مجلة جامعة الملك عبدالعزيز: الآداب والعلوم الإنسانية، م١٦ ع١، ص ص: ١٠١-١٦٢ (٢٠٠٨م/١٤٢٩هـ)

تأثير تعدد الأدوار على الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية

محمد صالح عبدالله شراز

أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية

جامعة أم القرى - مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية

المستخلص. لتقييم تأثير تعدد الأدوار على الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية تم عشوائيا اختيار (٣٣٧) من النساء اللاتي يمثلن التباينات المختلفة التي تعيشها مدينة مكة المكرمة.

وقد خلصت الدراسة إلى أن حجم المهام المتراكمة على المرأة السعودية من جراء تعدد الأدوار في حياتها تتأثر بحجم الأسرة، ووجود الخادمة. إلا أنها لا تتأثر بكون المرأة تعمل أو لا تعمل في الوظائف ذات الأجر المدفوع. كما خلصت الدراسة إلى أن الإناث من الأبناء، بالمقارنة مع الأبناء الذكور، لا يشكلن عبئا على الأم من حيث حجم المهام التي تقوم بها الأم تجاههن، على العكس من ذلك فإنهن يشكلن دعامة لمساعدة الأم على القيام بالمهام الموكلة إليها.

وتظهر الدراسة فيما يتعلق بالحالة الصحية والنفسية أن المتزوجات، واللاتي لديهن خادمات، إضافة إلى العاملات في القطاع العام بالمقارنة مع القطاع الخاص كلهن في حالة صحية

ونفسية أفضل من غيرهن. كما أظهرت الدراسة أن الدخل التي تحصل عليه المرأة العاملة كأجر مدفوع له علاقة إيجابية في تحسين حالتها الصحية والنفسية، إلا أن الدراسة لم تتوصل إلى ما يؤكد وجود علاقة بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية، ومستوى الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها.

مقـــــدمة

تتعدد المهام التي تقوم بها المرأة السعودية بتعدد الأدوار التي تشغلها، والتي يأتي على رأسها الأدوار التقليدية التي اضطلعت بها منذ القدم، كأم وزوجة وربة منزل. وإذا كانت الأعمال ذات الأجر المدفوع التي أصبحت تقوم بها المرأة السعودية خارج المنزل بعد دخولها إلى سوق العمل، تعد من المهام الحديثة، فإن المتتبع لتاريخ ما قبل الطفرة النفطية في المملكة العربية السعودية يدرك أن العمل خارج البيت ليس جديدا على المرأة السعودية، وأنها كانت في السابق تقوم بدور المحرك الرئيس للنشاط الاقتصادي التقليدي المتمثل في الزراعة والرعي، والذي شكل إلى جانب الصيد، العمود الفقري للاقتصاد السعودي في تلك الفترة.

وبدخول المملكة العربية السعودية عصر الطفرة تغيرت طبيعة الاقتصاد السعودي، وتغيرت معه طبيعة وحجم الأدوار التي أصبحت المرأة تقوم بها، نتيجة لتقلص القطاعات التقليدية المتمثلة في الرعي والزراعة خاصة بعد انتقال العديد من سكان الريف للعيش في المدن والحصول على وظيفة في القطاع العام أو الخاص، وصاحب كل هذه التغيرات تراجع كبير في نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل بصفة عامة و الاقتصاد السعودي بصفة خاصة.

وبانتقال المملكة العربية السعودية إلى عصر ما بعد الطفرة، أملت، الظروف الاقتصادية على المرأة القيام بدور الشريك الأساسي في إعالة الأسرة،

خاصة في ظل انحسار الطفرة، وبقاء العادات الاستهلاكية كما كانت في السابق، وخاصة وأن المرأة بحكم حجم وطبيعة التعليم والتدريب الذي تلقته أصبحت مؤهلة للقيام بالكثير من تلك الأدوار والمهام التي تطلبتها الظروف الجديدة. كما أنه بحكم الاستثمارات الكبيرة في حقل تعليم وتدريب المرأة، وإلى جانب حق المرأة في العمل أصبح للمجتمع "الحق في عمل المرأة" (الحميد، ٢٠٠٥م).

وعلاوة على الظروف الاقتصادية التي تطلبت من المرأة القيام بدور المعيل الثاني للمساهمة في دخل الأسرة، فإن كثيرا من الظروف الاجتماعية التي مرت بها شرائح كبيرة في المجتمع من النساء الأرامل والمطلقات، ومن ليس لهن معيل أول، فرضت على بعض النساء لعب دور المعيل الأول، وبالتالي الحصول على الدخل، الذي "يكفيهن ذل السؤال" ويمكن من تلبية احتياجات الأسرة (الحميد، ٢٠٠٥م). وإلى جانب الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي دفعت بالمرأة السعودية إلى سوق العمل، فإن تطلعات المرأة السعودية لتحقيق ذاتها دعتها إلى المشاركة في القوى العاملة من أجل تحقيق ذلك.

وبدخول الزوجة إلى سوق العمل، وحصولها على الأجر المدفوع نظير الأعمال التي أصبحت تقوم بها، أضيفت إلى جانب مهام أدوارها التقليدية السابقة مهام ومسئوليات كانت في السابق تدخل ضمن الأدوار التقليدية للزوج، حيث كانت تقضي الأعراف التقليدية في السابق بأن الرجل هو الذي يقوم بمهام ومسئوليات الدور خارج المنزل، بينما تقوم المرأة بمعظم المهام التي تتطلبها أدوارها داخل المنزل.

لقد أحدثت ظاهرة دخول المرأة إلى سوق العمل الكثير من التغيرات الثقافية على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي، وصاحب هذه الظاهرة تغيرات كثيرة في أنماط العلاقات والتوقعات داخل المجتمع والأسرة. وبصرف النظر عن الأسباب التي حدت بالمرأة للمشاركة في سوق العمل، سواء كانت تلك الأسباب نابعة من

إرادة ذاتية، أو كانت استجابة للأوضاع التي أملتها الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية، فإن قيام المرأة بهذا الدور، إلى جانب قيامها بأدوارها التقليدية الأخرى في ظل ظروف ثقافية واجتماعية وأسرية، خاصة بالمجتمع السعودي تعد تجربة فريدة، تستحق التقييم لمعرفة ما إذا كان هناك أي من الآثار الصحية والنفسية التي قد تنطوي عليها مثل هذه التجربة.

مشكلة الدراسة

تعد قضية تعدد الأدوار في حياة المرأة من القضايا المهمة في كثير من الدول، خاصة بعد تزايد أعداد النساء المشاركات في القوى العاملة، وخاصة الأمهات اللاتي لديهن أطفال في سن يتم اعتمادهم فيها عليهن بشكل كبير. ولعله من المفيد التذكير بأن العديد من الدراسات التي تمت، قد تعاملت مع تعدد الأدوار باعتباره متغير مستقل، بينما تعاملت مع التأثير على صحة المرأة وحالتها النفسية على أنه المتغير التابع.

وتؤكد الدراسات التي أجريت حول عمل المرأة، على أن دخول المرأة إلى ساحة القوى العاملة بأعداد كبيرة، جعل أهمية العلاقة بين تعدد الأدوار والتبعات على صحة المرأة مثار اهتمام العديد من الدارسين، وأصبح كون المرأة تعمل علاوة على كونها متزوجة، ولديها أطفال، من القضايا التي تناقش لمعرفة ما إذا كان لكل هذه الأدوار آثارًا إيجابية أم سلبية على صحة المرأة، وحالتها النفسية.

لقد انطوت الكثير من الدراسات على الكثير من التنوع والتعارض والتناقض في نتائجها. فبعضها يظهر أن تعدد الأدوار في حياة المرأة يخلق تعارضا دائما، وتناقضا في بعض الأحيان، وبالتالي تتشكل على المرأة من جرائها الكثير من الضغوط التي تؤدي إلى الإجهاد أو الإحباط، والبعض الاخر أظهر أن الأدوار المتعددة التي تقوم بها المرأة لها تأثير إيجابي في تعزيز الحالة

الصحية والصحة النفسية للمرأة، من خلال تعزيز مستوى الرضا العام في حياتها.

ويكمن جزء من مشكلة هذه الدراسة في عدم القدرة على معرفة المدى الذي تتأثر فيه الحالة الصحية والنفسية بفعل تعدد المهام الناجمة عن تعدد الأدوار في حياة المرأة السعودية. ففي الوقت الذي تشير فيه الكثير من الدلائل إلى أن المرأة السعودية تقوم بالكثير من المهام الكبيرة في حجمها والمتعددة في أنواعها، والتي بالتالي قد تنعكس سلبا على حالتها الصحية والنفسية إلا إنه في الوقت نفسه، قد يكون لدى المرأة السعودية العديد من المزايا الإيجابية مثل الاستعانة بالخادمة، والتي قد تحد من حجم المهام الملقاة على عاتقها وبالتالي تحد من الآثار السلبية على حالتها الصحية والنفسية، الناتجة من جراء القيام بتلك المهام.

فإذا ما أخذنا في الاعتبار أن حجم الأسرة السعودية كبير وأن عدد من ترعاهم المرأة من الأبناء في تلك الأسرة كبير، فان ذلك قد يضاعف من حجم المهام والمسؤوليات، التي تقوم بها المرأة السعودية أثناء تأدية دورها كزوجة وأم وربة منزل، هذا بالإضافة إلى أن المرأة السعودية قد يكون من مهامها رعاية كل أو بعض من أفراد أسرتها الممتدة إلى جانب أسرتها النووية، وبالتالي فإن الحجم الكبير لهذه المهام والمسئوليات قد ينعكس سلبا على حالتها الصحية والنفسية.

وإلى جانب القيام بالمهام التي تقوم بها المرأة السعودية عن دورها كزوجة وأم وربة منزل، فإن حجم المهام قد يتضاعف للبعض من النساء اللاتي قد يشاركن في سوق العمل من أجل الحصول على الأجر المدفوع خاصة وأن البعض منهن قد يعملن في ظل بيئة فيها مصاعب بيروقراطية، إلى جانب الكثير

من القيود الأسرية، والاعتبارات الثقافية، مما قد يجعلهن عرضة للضغوط النفسية والاعتلالات الصحية.

أهداف الدراسة

تحاول هذه الدراسة الوصول إلى الأهداف التالية:

١) الكشف عن حجم المهام الملقاة على عاتق المرأة السعودية، من جراء تعدد الأدوار في حياتها كزوجة وأم وربة منزل.

٢) الوقوف على الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية.

٣) معرفة ما إذا كان هناك أي علاقة بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية، والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها.

٤) على مستوى الحالة الاجتماعية، تحاول الدراسة مقارنة حجم المهام التي تقوم بها كل من المرأة المتزوجة وغير المتزوجة، لمعرفة ما إذا كان هناك فرق في حجم المهام بينهما. كما تحاول كذلك معرفة إلى أي مدى يؤثر وجود الأطفال على حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية.

٥) وبما أن المرأة العاملة قد يؤثر عملها خارج المنزل، على مهمتها الأساسية كزوجة وأم وربة منزل، فإن الدراسة تحاول معرفة مدى تأثير دور المرأة العاملة على حجم ومهام الأدوار الأخرى التي تقوم بها.

٦) ولأن الخادمة أصبحت جزءًا مهما من تركيبة الكثير من الأسر السعودية، فان الدراسة تحاول معرفة مدى الدور الذي تلعبه الخادمة في حجم المهام الملقاة في الأصل على عاتق المرأة السعودية.

٧) وإلى جانب محاولة معرفة مدى العلاقة بين عدد الأطفال، أو الأبناء لدى المرأة السعودية، وبين حجم المهام التي تقوم بها، فإن الدراسة كذلك تحاول

معرفة مدى العلاقة بين كل من العمر، والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي من جهة، وبين حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية من الجهة الأخرى.

٨) وتحاول الدراسة تقييم الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية، ومعرفة العوامل والمتغيرات التي تؤثر عليها أو ترتبط بها.

٩) ولأن تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة السعودية، قد يكون له بعض التبعات على الحالة الصحية والنفسية، فإن الدراسة تحاول الكشف عن الآثار الإيجابية أو السلبية لتعدد الأدوار في حياة المرأة السعودية.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها ربما تعد من أوائل الدراسات التي تحاول تسليط الضوء على الآثار الصحية والنفسية المترتبة على تعدد الأدوار في حياة المرأة السعودية، خاصة وأن مثل هذه الدراسات لم تجد في السابق الاهتمام من قبل الدارسين، نظرا لأن تجربة المرأة السعودية في القيام ببعض الأدوار على الصعيد الوظيفي تعد تجربة قصيرة في عمرها الزمني، وقليلة في حجمها العددي. فالمرأة السعودية لم تدخل مجال الوظائف والأعمال ذات الأجر المدفوع إلا حديثا، وبالتالي فإن معظم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المرأة السعودية ركزت على أدوارها التقليدية كزوجة وأم وربة منزل. وحد من اهتمام الدارسين كذلك حقيقة أن النساء في حجم القوى العاملة من حيث العدد لا تكاد تشكل نسبة تذكر، أو تجعل من تجربتهن في الحياة العملية ظاهرة كبيرة جديرة بالبحث والدراسة.

وتكمن أهمية الدراسة كذلك في محاولتها استعراض الدراسات السابقة التي تمت في مجال تأثير تعدد الأدوار، أو حجم المهام على الحالة الصحية والنفسية للمرأة، خاصة تلك الدراسات التي جرت في مجتمعات غربية مرت فيها المرأة بتاريخ طويل من التجارب، يمكن للمرأة السعودية الاستفادة منها في محاولة

التغلب على مشاكل التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة العملية. كما يمكن مقارنة نتائج الدراسات السابقة بنتائج هذه الدراسة.

وتعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة للمهتمين بمجال القوى العاملة على وجه العموم، وللمهتمين بوضع المرأة في القوى العاملة على وجه الخصوص.

أسئلة الدراسة

تدور أسئلة الدراسة حول محورين رئيسيين:

- المحور الأول هو حجم المهام الملقاة على عاتق المرأة السعودية، والنابعة أصلاً من تعدد الأدوار في حياتها كزوجة وأم وربة منزل، وتتضمن المسئوليات والأعباء التي تقوم بها، والتي من ضمنها رعاية الزوج والأطفال، بالإضافة إلى إدارة المنزل، والقيام بالمهام التي تتطلبها الحياة اليومية. وتنطلق من هذا المحور الأسئلة التالية:
  - ما حجم المهام المتصلة بالأدوار المتعددة التي تقوم بها المرأة السعودية؟
  - إلى أي مدى يتأثر حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية بالمتغيرات التالية:
    - الحالة الاجتماعية: كون المرأة متزوجة أو غير متزوجة.
    - الأطفال: كون المرأة لديها أطفال أو ليس لديها أطفال.
    - الوظيفة: كون المرأة تعمل أو لا تعمل.
    - الخادمة: كون المرأة لديها خادمة أو ليس لديها خادمة.
  - ما أبرز المتغيرات المرتبطة بالمهام التي تقوم بها المرأة السعودية؟
- المحور الثاني هو الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية. وتنطلق منه الأسئلة التالية:

- إلى أي مدى تتأثر الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية بالمتغيرات التالية؟:
  - الحالة الاجتماعية: كون المرأة متزوجة أو غير متزوجة.
  - الأطفال: كون المرأة لديها أطفال أو ليس لديها أطفال.
  - الوظيفة: كون المرأة تعمل أو لا تعمل.
  - الخادمة: كون المرأة لديها خادمة، أو ليس لديها خادمة.
- ما أبرز المتغيرات المتعلقة بالحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية؟

- هل هناك علاقة بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية، وبين الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها؟

الإطار النظري

١- نظرية الدور

تتمثل أبرز وجهتي نظر ساهمت بشكل ملحوظ في تطور نظرية الدور في الوظيفية البنائية (Structural Functionalism) والتفاعلية الرمزية (Symbolic Interactionism). ويؤكد سترايكر واستاثام (Stryker & Statham, 1985) على أن مفهوم الوظيفية البنائية قد برز كثيرا في أعمال لنتون وبارسونز (Linton 1936 & Parsons, 1961) اللذين نظرا إلى الأدوار باعتبارها أدوات مهمة لربط الشخص، أو الفرد ببنائه الاجتماعي، أما التفاعلية الرمزية التي كانت بداياتها في كتابات ميد وبلومر (Mead & Blumer, 1980) فقد نظرت إلى الأدوار على المستوى الأوسع، وقامت بتطبيق مفاهيمها على الفئات الفاعلة ضمن المستويات الاجتماعية المحددة.

وعلى الرغم من أن كل واحدة من وجهتي النظر تؤكد على أن الأدوار لا تخرج عن طبيعتها كأنماط من السلوك الملاحظ، إلا أن الوظيفية البنائية تربط الأدوار بالمكانة المحددة على المستوى الاجتماعي بينما تربط التفاعلية الرمزية الأدوار بالوظيفة الاجتماعية (Schumacher, 1995).

- ***الوظيفية البنائية (Structural Functionalism)***

ترى الوظيفية البنائية أن الدور يتكون من الأعراف التي توجه السلوك، وهذه الأعراف، قد تم توارثها عبر الأجيال من خلال المكانة أو الوضع الاجتماعي، الذي يحتله الفرد في المجتمع، وبالتالي فإن الدور الذي يحتله الشخص يحتم عليه نوعا معينا من السلوكيات والتصرفات (Schumacher, 1995). علاوة على ذلك، فإن الدور المعين للشخص يحمل في طياته الكثير من التوقعات الذاتية لما يجب ان يكون عليه سلوكه. ومع ذلك، فإن الشخص الذي يشغل مكانة معينة، أو موقعا معينا في المجتمع عليه أن يتعلم السلوك المناسب، ويتصرف حسب مقتضيات الدور الذي يشغله (Schumacher, 1995).

كما تحاول نظرية الدور تفسير كيف أن الأفكار التي تعد جزءا من الثقافة السائدة تصبح جزءا من النسيج الداخلي للفرد، وبالتالي تقوم بتوجيه سلوكه (Biddle, 1986). إن وجهة النظر هذه لا تلغي تأثير العوامل الأخرى في استجابة الفرد للمؤثرات الاجتماعية، ولكنها مبنية على التوقعات التي ترى بأن الأدوار يجب أن تعرف وتحدد بصورة واضحة للأشخاص حسب مواقعهم في البناء الاجتماعي (Schumacher, 1995).

المنتقدون لوجهة النظر هذه يرون: أن نظرية الدور البنيوي تقدم المجتمع والأفراد بصورة عالية من التنظيم والترتيب والاستقرار ولا تأخذ في الحسبان التناقضات الكبيرة، التي تجري في المجتمع، ويمكن ملاحظتها على مستوى الأفراد والمؤسسات كجزء من الحياة الطبيعية للمجتمع (Biddle, 1986).

• ***التفاعلية الرمزية (Symbolic Interactionism)***

ترى التفاعلية الرمزية أن الأشخاص يستجيبون لبعضهم البعض بناء على توقعات ومعاني مشتركه من السلوك (Stryker & Statham, 1985). وأن بعض السلوكيات المحددة تعتمد جزئيا على الأدوار التي يلعبها الأشخاص وعلى التفاعل الذي يجري بينهم (Schumacher, 1995).

وترى التفاعلية الرمزية أن الأدوار مرتبطة بالرموز التي تعبر عنها وليس المواقع التي تحتلها في البناء الاجتماعي (Schumacher, 1995). ولذا فان الذين يأخذون بمبدأ التفاعل يرون أن الشخص يقوم بتوجيه وتنظيم السلوك و أن أدوار الأشخاص تتشكل من خلال التفاعل مع الآخرين، وليس من خلال أدوارهم التي يحتلونها في البناء الاجتماعي (Schumacher, 1995).

ويؤكد النقاد على أنه لا الوظيفية البنيوية بمفردها ولا التفاعلية الرمزية بمفردها قادرة بما فيه الكفاية على تفهم طبيعة الدور الاجتماعي، وأن هناك حاجة ماسة للأخذ بوجهتي النظر في الوقت نفسه (Stryker & Statham, 1995).

• ***فرضية ندرة الأدوار مقابل وفرتها (Scarcity vs Enhancement Hypothesis)***

هناك فرضيتان متناقضتان ضمن نظرية الدور: فرضية ندرة الأدوار وفرضية وفرة الأدوار (Marks, 1977). هاتان الفرضيتان تساعدان في تفسير العلاقة بين الانخراط في أدوار متعددة من جهة، وبين الصحة النفسية والمعاناة من جهة ثانية. ويقوم نموذج ندرة الأدوار على الاعتقاد بأن الأشخاص ليست لديهم الطاقة للقيام بأعباء الأدوار المتعددة، ولذلك فإنه كلما زادت الأدوار التي يقوم بها الشخص زادت احتمالية نفاذ ما لديه من الوقت والجهد، وبالتالي تعرضه للتعارض أو للتناقض أثناء القيام بأعباء تلك الأدوار (Danes & McTavish 1997)، إذ أن تناقض أو تعارض الأدوار علاوة على تضاعف أعباء الأدوار من التبعات السلبية المصاحبة للقيام بادوار متعددة (Goode, 1960).

أما نموذج وفرة الأدوار، فإنه يؤكد في المقابل على العوائد الإيجابية الممكنة من كون الشخص يقوم بأدوار متعددة في الوقت نفسه. ويؤكد أصحاب الاعتقاد بهذه الفرضية أن قيام الشخص بإشغال أدوار متعددة، قد يضاعف امتيازاته ومصادره، ويساعد في توفير الأمان الاجتماعي والاقتصادي، علاوة على الحد من تعرضه للمشكلات والإخفاقات المستقبلية. وهذا بالتالي يحسن من الشعور الإيجابي لديه بالصحة النفسية (Thoits, 1983).

ويؤكد النقاد على ان كلا الفرضيتين سواء فرضية ندرة الأدوار أو وفرتها كانت محدودة في مجالها بحيث إنها ركزت بشكل كبير على عدد الأدوار التي يشغلها الأفراد وليس على طبيعتها أو نوعيتها (Baruch & Barnett, 1986).

٢- دور المرأة في سن الرشد

لا شك أن التطورات المصاحبة لانتقال المرء من فئة عمرية إلى أخرى تقدم مجالا مناسبا لدراسة وتفهم الحياة الإنسانية بصورة مفصلة. ويعد العمر في هذه الحالة عاملا مهما في تحليل العلاقة بين الأدوار التي يقوم بها الإنسان عبر المراحل العمرية المختلفة، وبين الحالة الصحية والنفسية التي يتمتع بها.

- ***مراحل تطور الرشد (Life Stages of Adult Development)***

في محاولة لتفهم طبيعة سن الرشد في حياة الإنسان، توصل ليفنسون وآخرون (Levinson *et al.*, 1978) إلى مجموعة من المراحل التي تصف التطورات التي تحدث في الفترة المبكرة والمتوسطة من الحياة الراشدة للمرأة. ولعل المأخذ الوحيد على هذه المراحل أنه تم التوصل إليها عبر الدراسات التي أجريت في معظمها على الذكور وليس على الإناث. نظرا لأنه لا يوجد إلا القليل من المعلومات حول التطورات المبكرة للمراة في سن الرشد، بالمقارنة مع الذكور في نفس المرحلة (Reinke *et al.*, 1985). ويوضح القليل المتوفر من تلك الدراسات ان سير أو مسلك حياة المرأة في السياق العام، قد يتبع نمطا مختلفا عن مسلك حياة الرجل التي قد يغلب على توجهاتها التفرد والاستقلالية، بينما

المرأة يغلب على توجهات حياتها الانتماء والاعتبار. وقد ذهب جيليجان (Giligan, 1982) إلى القول كذلك بأن النساء لا ينظرن إلى أنفسهن من منظور العلاقات الإنسانية فقط، ولكن من منظور قدرتهن على العناية بالآخرين.

وتعد مراحل ليفنسون انعكاسا لمراحل أركسون لتطور الذات (Erikson's stage of ego development) (Erikson, 1968; 1978) إلا أن هناك العديد من الاختلافات المهمة بينهما، حيث تركز أعمال ليفنسون بصفة أقل على التغيرات التي تحدث داخل الإنسان، وبصفة أكبر على العلاقات الخارجية بين الشخص ومحيطه الاجتماعي (Colarusso & Nemiroff, 1981).

- ***المرحلة المبكرة من سن الرشد (العمر: ١٨-٢٢) Early Adult Transition (Ages: 18-22)***

تعد هذه المرحلة من العمر من المراحل التي يتم التركيز فيها على معالجة بعض المسائل العالقة، أو المتبقية من مرحلة المراهقة، وبدء عمليات الدخول في مرحلة الرشد أو النضج الأولية. وتسمى كذلك بالمرحلة المبدئية التي يتم فيها الاعتماد على الذات. ويلاحظ أن الدور الذي تتم ممارسته من قبل المرأة في هذه المرحلة المبدئية هو دور طالبة الكلية، أو الموظفة المبتدئة، أو كلاهما معا (Bardwick, 1980).

وتحدث خلال هذه الفترة كثير من التحولات في حياة المرأة مثل الانفصال عن المنزل، والتعرف على أصدقاء جدد، إضافة إلى الدراسة للحصول على مستوى تعليمي أعلى، أو الحصول على وظيفة. وبعض النساء في هذه المرحلة يتزوجن، والبعض قد يكون لديهن أطفال.

- ***مرحلة البناء المبدئي في سن الرشد المبكرة (العمر: ٢٢-٢٨) Early Life Structure for Early Adulthood (Ages: 22-28)***

في هذه المرحلة يبدأ الأشخاص ببناء متطلبات حياة الرشد الأولية بالالتزام نحو وظيفة معينة أو مهنة. وقد يصاحب تلك المرحلة من الناحية الاجتماعية

الدخول في مشاريع الخطوبة والزواج. وهذه المرحلة تعد مرحلة اختيار وقرار فيما يتعلق بمشاريع الخطوبة والزواج، أو مشاريع تكوين الأسرة والالتزام الكامل نحو المهنة أو الوظيفة. وفي هذه المرحلة تتم عملية الانفصال الكلي عن الأسرة، والاستقلال كشخص راشد (Levinson and Levinson, 1996). وتتركز في هذه المرحلة عملية بناء الحياة بجهود ذاتية. ويرى لفنسون ولفنسون (Levinson and Levinson, 1996) أن الزواج والأسرة هي محط تركيز المرأة في هذه المرحلة.

- ***مرحلة الثلاثينات (العمر: ٢٨-٣٣) Age-30 Transition Period (Ages: 28-33)***

تشير هذه المرحلة إلى الانتقال من العشرينات، والوصول إلى الثلاثينات. وفي هذه المرحلة يتم إعادة تقييم الماضي ومحاولة استشراف المستقبل (Colarusso & Nemiroff, 1981). ويرى لفنسون ولفنسون (Levinson and Levinson, 1996) أن المرأة في هذه المرحلة تتخلى عن تصورها لنفسها كشابة، وتتخلى عن أفكارها السابقة، التي قد تصورت فيها أن بقاءها في وظيفتها هو لفترة مؤقتة.

وقد وجد باردويك (Bardwick, 1980) أن كثيرًا من النساء في هذه المرحلة، قد قمن بالتزامات كبيرة في حياتهن، حيث تزوجن وأصبحن أمهات ويشغلن وظائف منذ خمس سنوات. أما رينك وزملائها (Reinke *et al.*, 1985) فقد وجدوا في دراسة لـــ (٦٠) امرأة تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٤٥) أن (٧٨٪) منهن عانين من تحولات نفسية كبيرة بين (٢٧ و ٣٠) سنة من العمر.

وفي هذه المرحلة يتم تركيز اهتمام النساء على أنفسهن، وعلى التطورات المهمة في حياتهن الخاصة، بدلا من التركيز على الغير. حيث يقمن في هذه المرحلة بتحديد أهدافهن الشخصية المستقبلية، المتعلقة بالتعليم والمهنة. كما في هذه المرحلة يتعرض البعض من النساء لحالة من انخفاض الرغبة في إنجاب

الأطفال، والبعض قد يقدمن على الانفصال أو الطلاق (Levinson and Levinson, 1996).

- ***مرحلة أوج الرشد المبكرة (العمر: ٣٣-٤٠) Culmination of Early Adulthood (Ages: 33-40)***

نقلا عن لفنسون ولفنسون (Levinson and Levinson, 1996) فإن هذه المرحلة يتم فيها إعادة تقييم الأوضاع الحياتية من قبل المرأة. وقد يتطلب التقييم بقاء البعض من النساء في نفس الحي، أو نفس الوظيفة، بينما تقوم أخريات بالانتقال إلى مناطق مختلفة. وقد يترتب على ذلك إنهاء العلاقات الزوجية، والبدء في أخرى جديدة أو إنهاء العمل الحالي، والبدء في عمل جديد.

ووجدت رينك وآخرون (Reinke *et al.*, 1985) أن النساء بين عمر (٣٠ و٣٥) يغلقن الصفحات السابقة من التحولات، ويشعرن بمستوى أفضل من الصحة النفسية التي يعشنها. ومن ملامح هذه المرحلة: المستوى العالي من الرضا عن الحياة والعمل، وزيادة الثقة بالنفس، وزيادة القدرات الذاتية، وفي هذه المرحلة أيضا تقوم المرأة بالتخلي عن الأدوار التطوعية، وتركز جهودها على المهنة والوظيفة الذاتية.

- ***مرحلة منتصف العمر (العمر: ٤٠-٤٥) Midlife Transition (Ages: 40-45)***

في هذه المرحلة يحصل التحول من مرحلة الرشد المبدئية إلى مرحلة منتصف العمر. لقد وجد لفنسون أن النساء خلال هذه المرحلة يظهرن الرغبة في عدم الالتزام بأي مسؤولية، ولا يفضلن مشاركة الآخرين لهن في القرارات التي يتخذنها وأنهن يسعين في هذه المرحلة وراء مصالحهن الذاتية. أما بالنسبة للعاملات منهن فإن كثيرًا من التغيرات تحصل في حياتهن العملية، البعض منهن يتم ترقيتهن إلى مستويات أعلى في المؤسسات التي يعملن بها، وأخريات يغيرن من مجرى عملهن إما جزئيا أو جذريا (Levinson and Levinson, 1996).

ووجدت رينك وآخرون (Reinke *et al.*, 1985) أن كثيرا من النساء اللاتي يكن في بداية أو منتصف الأربعينات، يؤكدن على أن مسؤولياتهن في رعاية الأطفال قد خفت بشكل كبير، وبالتالي فإن لديهن الكثير من الوقت يتم قضاؤه مع الأزواج، والبعض منهن كذلك أكدن على وجود وقت كاف يقضينه مع الأصدقاء والصديقات. وإن هذه المرحلة تشهد اهتمامهن بالمظهر الشخصي وممارسة تمارين الرشاقة. ويشعر الكثير من النساء في هذه المرحلة بالرضا عن مجريات الحياة، لدرجة أن الأشياء التي كانت تضايقهن في الماضي لا تشكل لهن الآن أي مصدر للضيق.

- ***مرحلة الدخول في منتصف سن الرشد (العمر: ٤٥-٥٠) Entering Middle Adulthood (Ages: 45-50)***

هذه المرحلة هي المرحلة التي تقع بين نهاية رعاية الأبناء، والقرب من التقاعد في العمل (Clair & Thompson, 1996). وفي هذه المرحلة يكون هناك تزايد في الإحساس بأهمية العلاقات الأسرية (Colarusso & Nemiroff, 1981). كما يتم في هذه المرحلة إعادة مراجعة العلاقة مع الشريك بحكم كبر سن الأبناء ومغادرتهم للمنزل (Moen, 1992). أما فيما يتعلق بالعلاقة مع الأبناء، فإن هذه المرحلة تعد المرحلة التي تشعر فيها المرأة بأنها فقدت دورها كأم في رعاية الأطفال الصغار، وتقوم الآن بدور الأم في علاقتها مع الأبناء الكبار. وخلال هذه المرحلة فإن الأم لا تقبل فقط بل تشجع انفصال الأبناء واستقلالهم كأشخاص راشدين.

- ***مرحلة الخمسينات (العمر: ٥٠-٥٥) Age 50 Transition (Ages 50-55)***

خلال هذه المرحلة يغادر الأبناء المنزل، ويتزوجون، وينجبون الأطفال. وخلال هذه المرحلة ترغب أو تصبح المرأة جدة للأحفاد. كما أن المرأة في هذه المرحلة لا تصبح مسؤولة عن رعاية أي من أفراد الأسرة أو الأقرباء، كما كانت الحال في السابق (Moen, 1992) حيث إن رعاية أي من أفراد الأسرة أو

الأقرباء في هذه المرحلة، يصبح من مسئوليات نساء الأسرة اللاتي وصلن إلى منتصف العمر، وليس إلى امرأة في الخمسين.

الدراسات السابقة

١- النساء في القوى العاملة

توضح الدراسات السابقة أن الكثير من ملامح وطبيعة القوى العاملة قد تغيرت بشكل جذري في عالمنا اليوم، وتؤكد على أن دخول المرأة ومشاركتها في القوى العاملة من أهم العوامل التي غيرت الكثير من تلك الملامح، وأحدثت الكثير من التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية في العصر الحالي. ولعل المتمعن في مجال القوى العاملة يدرك للوهلة الأولى أنه في الوقت الذي تتناقص فيه نسب مساهمة الذكور فإن نسب النساء الداخلات إلى سوق العمل آخذة في الازدياد.

وتشير بيانات مصلحة الإحصاءات العامة لوزارة الاقتصاد والتخطيط (١٤٢٥هـ) التي تم الحصول عليها من واقع الإحصاء الأخير على أن السكان السعوديين يشكلون ما نسبته (٧٢,٩٪) من المجموع الكلي للسكان الذين يعيشون على أرض المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (٢٢,٦٧٣,٥٣٨) نسمة، وأن الإناث يشكلن ما نسبته (٤٩,٩٪) من مجموع السكان السعوديين البالغ عددهم (١٦,٥٢٩,٣٠٢) نسمة.

وتشير بيانات وزارة الاقتصاد والتخطيط (٢٠٠٢م) إلى أن نسبة المتعلمات من المشاركات في القوى العاملة أعلى من نسبة المشاركين الذكور حيث تؤكد على أن نسبة التعليم بين السكان داخل قوة العمل بلغت (٩٠,٤٧٪) وسجلت نسبة التعلم بين الذكور (٨٩,٦٧٪) أما بين الإناث، فقد وصلت إلى (٩٥,٢٠٪). وتؤكد البيانات كذلك على أن مستوى التعليم بين الداخلات إلى سوق العمل أعلى

من مستوى التعليم بين الداخلين إليه من الذكور حيث توضح أن (٢٢,٦٥٪) من الداخلين الذكور كانوا يحملون شهادة البكالوريوس، بينما كانت نسبة حاملات شهادة البكالوريوس بين الداخلات إلى سوق العمل (٤٧,٤٤٪).

وتشير بيانات وزارة الاقتصاد والتخطيط (١٤٢٥هـ) إلى أن خريجات المرحلة الثانوية من السعوديات في عام (١٤٢٢هـ) شكلن ما نسبته (٥٢,٢٪) بالمقارنة مع الخريجين من الطلاب الذين بلغت نسبتهم (٤٧,٨٪). أما على مستوى البكالوريوس، فقد بلغت نسبة خريجات مرحلة البكالوريوس من السعوديات في عام (٢٠٠٢م) (٦٠,٥٪) بالمقارنة مع الخريجين من الطلاب الذين بلغت نسبتهم (٣٩,٥٪).

وعلى الرغم من مستويات التعليم العليا التي تمتلكها النساء في المملكة العربية السعودية، وعلى الرغم من تزايد أعداد خريجات المرحلة الثانوية وحاملات البكالوريوس منهن بالمقارنة مع الذكور، إلا أنهن لا يمثلن أكثر من حوالي (٤٪) من حجم القوى العاملة في المملكة العربية السعودية، وهي نسبة تقل حتى عن نسبة العمالة النسائية غير السعودية، التي شكلت ما نسبته (٦,٧٤٪) من حجم القوى العاملة في عام (٢٠٠٢م) (الحميد، ١٤٢٥هـ).

وقد بلغت نسبة الإناث العاملات في حقل التعليم (٧٩,٥٢٪) بينما بلغت نسبة العاملات في حقل الصحة والعمل الاجتماعي (١١,٥٢٪) (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ٢٠٠٠م).

وبزيادة أعداد الإناث الملتحقات بسوق العمل، فإن أعداد الأمهات العاملات من بين أولئك النساء تتزايد كذلك. فقد أصبح من الملاحظ بالمقارنة مع العقود السابقة أن احتمالية أن تمزج المرأة اليوم بين دورها كزوجة وكأم ودورها كعاملة، قد تزايدت بشكل ملحوظ، حيث وجد هولكمب (Holcomb, 1998) أن الإحصائيات التي أجريت في الأعوام بين عامي (١٩٧٥م) و (١٩٩٣م) تؤكد

على أن أعداد الأسر التي يعمل فيها كلا الزوجين تزايدت وارتفعت نسبها من (٤٣٪) إلى (٦٣٪) بحيث أصبح هذا النوع من الأسر يشكل الغالبية في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتشير الإحصائيات التي وجدت في الولايات المتحدة الأمريكيـــة إلـــى أن التزايد الأكبر من النساء المتزوجات المساهمات في القوى العاملة يحدث اليـــوم بين الزوجات الـــشابات اللاتـــي تتـــراوح أعمـــارهن بـــين (٢٥-٣٤) ســـنة (Oppenheimer, 1994).

وتوضح البيانات أن الأمهات، وخاصة الأمهات اللاتي لديهن أطفال صغار أصبحن أكثر المجموعات سرعة في التزايد بين النساء العاملات، حيث وجد كونز وبارسونز (Coontz & Parson 1997) أن (٥٥٪) من النساء بين (١٨ إلى ٤٤) سنة من العمر اللاتي لم يمض على إنجابهن (١٢) شهر كن ضمن أعداد القوى العاملة في عام (١٩٩٦م). كما ذكر مكتب الإحصاء الفيدرالي الأمريكي في عام ١٩٩٨م أن ٦٠٪ من الأمهات اللاتي لديهن أطفال يقل بعضهم في العمر عن سنة هن الآن ملتحقات بالقوى العاملة (U.S. Census Bureau, 1998). وبين هيجه (Hayghe, 1997) أن أعداد المتزوجات العاملات اللاتي لديهن أطفال لم يصلوا بعد إلى سن المدرسة قد تضاعفت ووصلت إلى (٦٢٪) بين العام (١٩٧٦م والعام ١٩٩٦م)، أما نسبة العاملات من الأمهات اللاتي لديهن أطفال في سن المدرسة (٦-١٧ سنة) فقد زادت من (٢٢٪) لتصل إلى (٧٧٪).

لقد بدا واضحا من بيانات مكتب الإحصاء الفيدرالي في الولايات المتحدة الأمريكية (U.S. Census Bureau, 2000) أن أكثر من (٨٠٪) من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (٢٠-٥٤) و (٦١٪) من النساء المتزوجات و (٧٣٪) من النساء اللاتي لديهن أطفال يشاركن جميعا في القوى العاملة.

وتوضح البيانات حدوث توسع كبير في طبيعة، ومجالات العمل التي دخلتها المرأة بالمقارنة مع العقود السابقة، حيث أصبح هناك الملايين ممن دخلن الوظائف ذات الطابع المهني والحرفي، بالمقارنة مع الوظائف التقليدية. فعلى سبيل المثال، أظهرت بيانات مكتب الإحصاء الفيدرالي (U.S. Census Bureau, 1994) أن النساء اللاتي كانت أعمارهن (٢٥) سنة أو أكثر أصبحن يشغلن وظائف ذات طابع مهني أو حرفي بأعداد أكبر من ذي قبل. وأن هذه الأعداد أصبحت تشكل (٢٨,٨٪) من مجموع القوى العاملة في الولايات المتحدة.

كما تظهر البيانات زيادة في أعداد العاملات اللاتي دخلن في مجالات كانت تعد تقليديا ضمن مجالات عمل الذكور، لدرجة أن أعداد النساء العاملات في البناء أو الكهرباء، أو أماكن إصلاح الآليات والمعدات قد تضاعف خلال العشرين سنة الماضية (Cantrell, 1996).

٢- تأثير تعدد الادوار على الحالة الصحية والنفسية

- **التأثير السلبي**

ظهرت العديد من الدراسات التي تقول بالتأثير السلبي على صحة المرأة من جراء تعدد الأدوار التي تقوم بها. فتؤكد لهيلما وآخرون (Lahelma *et al.*, 2002) على أن قيام المرأة بالعمل خارج المنزل إلى جانب الاهتمام بالزوج وتربية الأطفال، لابد وأن يحدث بعض التأثيرات السلبية على صحتها. وكذلك تؤكد بلين فتؤكد على ان قيام المرأة بأدوار متعددة من العوامل المؤثرة سلبيا على صحة المرأة (Blane *et al.*, 2001).

يؤكد القائلون بالتأثير السلبي لتعدد الأدوار على الصحة على أهمية مضاعفة الضغوط على المرأة من جراء القيام بأدوار متعددة، كل منها يتنافس على اهتمام المرأة والاستحواذ على جهدها (Groves, 1994). ويرى قرزيوكس وماركس (Grzywacz & Marks, 2000) من ناحية أخرى أن التداخل بين بيئة

العمل والبيت، ينشئ تعارضًا أو تناقضًا، ينعكس سلبا على الحالة الصحية للمرأة، حيث قد يحدث أن تتغيب المرأة عن بعض المناسبات الأسرية بسبب العمل، أو قد تصاب أثناء العمل بالإجهاد من جراء قيامها ببعض أعمال المنزل، وكل هذا له تبعات سلبية على صحة المرأة، بما في ذلك القلق و الاكتئاب. أما فرون (Frone, 1997) فقد وجد أن تداخل مهام البيت مع مهام العمل تعد من المشاكل المتعلقة بالاكتئاب وتدهور الحالة الصحية، وأن تداخل مهام العمل مع مهام البيت عادة ما تكون أكثر ارتباطا ببعض السلوكيات الصحية السلبية مثل تعاطي الكحول.

كما تؤكد نظرية ضغوط المسؤوليات والاكتئاب أنه على الرغم من كل النتائج الإيجابية لما حققته المرأة على الصعيد العلمي والعملي، إلا أن مسئولياتها المتعددة في أعمال البيت، واهتمامها بنفسها وزوجها، إلى جانب رعايتها لأطفالها ووالديها، أو أهل زوجها، ينتج عنها الكثير من الضغوط النفسية والمشاكل الصحية خاصة إذا ما أضيف العمل خارج المنزل إلى كل هذه الأعباء (Reskin & Padavic, 1994).

ولعل الملاحظ يدرك من استعراض العديد من الدراسات أن البعض منها يؤكد على أن القلق و أعراض الاكتئاب والمعاناة النفسية هي أعراض مرتبطة بصعوبة الوفاء بمتطلبات الأدوار المتعددة في حياة المرأة.

- **التأثير الإيجابي**

في مقابل التأثير السلبي ظهرت العديد من الدراسات التي تقول بالتأثير الإيجابي على صحة المرأة من جراء تعدد الأدوار التي تقوم بها، حيث ترى مون (Moen, 1989) أن كل دور إضافي تقوم به المرأة يجلب لها مكاسب مادية، ويعزز من مكانتها الاجتماعية، وبالتالي ينعكس إيجابا على حالتها الصحية.

وتؤكد نظرية أهمية تراكم أو تجمع أو تعدد الأدوار بأن تعدد الأدوار في حياة المرأة يعد من العوامل المفيدة، نظرا لما يقدمه كل دور منها من فرص اجتماعية، تحسن من إحساس الإنسان بأهميته، وتعطي معنى أكبر لحياته (Waldron *et al.*, 1996).

ويؤكد وار وبيري (Warr & Parry, 1982) على أن الوظيفة أكثر فائدة من الناحية الصحية للمرأة التي تعد بيئتها المنزلية غير صحية، مثل المرأة التي تعاني من تدن في مستوى حالة المسكن، أو التي تتعرض لضغوط نفسية داخل المنزل، أو ذات الأوضاع المادية والمالية المتدنية.

وقد دعمت دراسات أخرى في هولندا وبريطانيا وكندا ما توصلت إليه دراسات سابقة من أن مزاوجة المرأة بين دورها كعاملة إضافة إلى دورها كزوجة وأم، عادة ما يرتبط بصحة أفضل وليس بصحة أسوأ (McDonough *et al.*, 1999).

لقد بدا واضحا من الأدلة التي أوردتها الدراسات السابقة على أن الصحة الجيدة مرتبطة بزيادة تعدد الأدوار والمسئوليات في حياة المرأة، إلا أنه لا يعرف إلى أي مدى يمكن أن يعود ذلك التأثير إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمادية، المرتبطة بكل دور تقوم به المرأة.

- **خصائص الدور**

يرى العديد من الدارسين أن تعدد الأدوار قد لا تكون المؤثر الرئيس على صحة المرأة، وأن التأثير بالسلب أو الإيجاب على الصحة قد يعود لطبيعة الدور الذي تقوم به المرأة. وترى بلرز: أن خصائص الدور أو طبيعة الدور ربما تكون من أهم العوامل في تفسير الاختلافات في الحالة الصحية، وليس الدور في حد ذاته (Bullers, 1994).

ويتم تفسير عدم التوافق في نتائج الدراسات حول تعدد الأدوار من خلال الإشارة إلى أن تأثير تعدد الأدوار، قد لا يعتمد كليا على العدد الكلي لتلك الأدوار التي تقوم بها المرأة، وإنما على طبيعة وظروف كل دور، حيث تؤكد بارنت ومارشيل (Barnett and Marshall, 1991) على أن طبيعة الدور، والظروف التي يتم فيها ذلك الدور هي أهم معيار للتنبؤ بحالة المرأة النفسية، وليس الدور نفسه أو عدد الأدوار. وأوضحت أن الالتزام بالدور النابع من الإيمان الشخصي بأهمية ذلك الدور هو العامل الكامن وراء العلاقة الإيجابية بين كثير من الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها المرأة وبين حالتها النفسية الخالية من المعاناة. أما ثويتس (Thoits, 1983) فيؤكد على أن هوية أو طبيعة الدور من أهم مصادر الصحة النفسية، حيث أن المتطلبات المتعلقة بكل دور تعطي الهدف والمعنى والوجهة لحياة الإنسان.

وينتج ضغط الدور كما يرى هاردي ومكرون (Hardy & McCrone, 1978) من الحالة التي تكون فيها متطلبات الدور ذات طبيعة غير واضحة أو مزعجة، أو صعبة، أو متعارضة أو متناقضة، أو من المستحيل الوفاء بها.

٣- الزواج والأمومة

o الزواج

أكدت العديد من الدراسات على أهمية الزواج كدعامة أساسية في حياة المرأة، حيث يعزز صحتها الجسمية والنفسية. وتتضح أهمية الزواج في حياة المرأة فيما يقدمه من الدعم والمساندة الاجتماعية من ناحية، وفيما يوفره من عوائد مادية ومالية ضرورية من ناحية أخرى.

على الرغم من أن معظم الدراسات تؤكد على التأثير الإيجابي للزواج على صحة المرأة إلا أن عددا محدودا جدا من الدراسات التي من بينها ما قام به والدرون وآخرون (Waldron *et al.*, 1996) توصلت إلى بعض انعكاسات

الزواج على الناحية الصحية، والتي قد لا تكون إيجابية على صحة المرأة العاملة.

ومع ذلك فإن معظم الدراسات توصلت إلى الانعكاس الإيجابي للزواج على صحة المرأة سواء كانت عاملة أو غير عاملة، حيث وجد العديد من الدارسين أن الزواج والأمومة من الخصائص المتعلقة بالتحسن في الحالة الصحية، وبالتالي في طول العمر (Macintyre, 1992; Wyke & Ford, 1992). كما وجد جونق وآخرون أن البقاء في رباط الزواج من العوامل المفيدة للصحة (Joung, *et al.*, 1997).

لقد وجد بأن الزواج والعمل يؤثران إيجابيا في بعضهما البعض، حيث يعتقد بأن الزواج يحافظ على صحة المرأة بما يقدمه من دعم ومساندة، يأتي على رأسها تحسين أوضاعها المادية والمالية (Waite, 1995). أما الزوجة التي ليس لها عمل وبالتالي ليس لها دخل مالي فإن احتمالية طلاقها تتضاعف بالمقارنة مع الزوجات العاملات (Ono, 1998).

وعلى الرغم من أن الزواج يعتبر من العوامل الداعمة لصحة المرأة العاملة بسبب المساندة والدعم الاجتماعي وزيادة العوائد المادية إضافة إلى تعزيز بعض السلوكيات الصحية (Waldron *et al.*, 1996) إلا أن وايتهد وآخرون (Whitehead *et al.*, 2000) يعتقدون بان الحالة الصحية المتدهورة لغير المتزوجات قد تعود إلى ما يسمى بسوق الزواج، الذي تفرض قوانينه أن المرأة التي تعاني من مشاكل صحية قد لا يتحقق لها الزواج من أصله، إضافة إلى أن بقاء المرأة وحيدة بدون زواج قد يجعلها في أوضاع لا تحسد عليها تنعكس سلبا على وضعها الصحي.

- **الأمومة**

خلاف التأثير الذي كان في معظمه إيجابيا للزواج، فإن التأثير الصحي للأمومة على المرأة العاملة مازال غير واضح. وعلى الرغم من ذلك فإن هناك

أدلة قوية ظهرت في استعراض تأثير تعدد الأدوار توضح أن الأمومة عادة ما تشكل ضغوطا كبيرة على صحة المرأة العاملة.

وقد أضاف إيفنسون وسايمون (Evenson and Simon, 1999) بعدًا آخرا إلى تأثير الأدوار الاجتماعية على صحة المرأة من خلال ما توصلا إليه من أن المرأة التي تحرم من حضانة أبنائها، هي من أكثر الأمهات تعرضا للمشاكل الصحية والنفسية بالمقارنة مع الأمهات اللاتي يعشن مع أبنائهن، أو مع الأمهات اللاتي غادر أبناؤهن المنزل بحكم السن، أو النساء اللاتي ليس لديهن أطفال بعد.

- **الأم الوحيدة**

معظم الدراسات التي تحدثت بإيجابية عن تأثير الأمومة على صحة المرأة العاملة عادة ما كانت تستثني الأم العاملة التي تعيش بمفردها من ذلك التأثير. فالعديد من الدراسات أظهرت أن الأم العاملة التي تعيش بمفردها تكون في وضع صعب للغاية سواء على المستوى الاقتصادي، أو على مستوى الصحة الجسمية والنفسية (Whitehead *et al.*, 2000).

إن وضع الأم الوحيدة يحملها مسئوليات جسيمة، نظرا لصعوبة تربية الأطفال بمفردها دون شريك، وهذا يعرضها إلى مصاعب صحية كبيرة. وتوضح ليهيلما وآخرون (Lahelma *et al.*, 2002) بحثوا في دور المرأة في حياة الأسرة والأطفال في بريطانيا وفنلندا أن المرأة التي تعيش في أسرة مع زوجها والأطفال تتمتع بصحة أفضل من المرأة التي تعيش بمفردها، أو مع أحد أصدقائها. وبالتحديد فإن النتائج أظهرت أن الأم العاملة التي تعيش بمفردها كانت تعيش في حالة صحية أسوأ من أي امرأة أخرى. وهذه النتيجة تتطابق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة بيريز وبيودت (Perez & Beaudet, 1999) في كندا، والتي أكدت على أن الأم العاملة التي تعيش بمفردها تعيش في حالة

صحية سيئة، بالإضافة إلى عدم شعورها بالسعادة، وأن مستوى المعاناة لديها أعلى بكثير بالمقارنة مع الأم التي تعيش في الأسرة الطبيعية.

ويرى هبارد وبوب (Hibbard & Pope, 1987) كذلك بأن تأثير تداخل القيام بعمل البيت وأعباء الوظيفة يؤثر بصورة أكبر على الأم التي تربي أطفالها بمفردها، وكذلك على النساء اللاتي لا تحقق الأعمال التي يقمن بها أي عوائد معنوية، حيث تعاني هاتان الفئتان من النساء من سوء الحالة الصحية والنفسية.

وإذا كانت النساء اللاتي يعشن مع أزواجهن، ولديهن أبناء عادة ما يكون وضعهن الصحي أفضل بكثير من النساء اللاتي يعشن بمفردهن مع أطفالهن دون الأزواج حسب ما وجدت ليهيلما وآخرون (Lahelma *et al.*, 2002) فإن مكران وآخرون (Macran *et al.*, 1996) يرون أنه من بين النساء العاملات فان النساء اللاتي يعملن بنظام الدوام الكامل، والنساء اللاتي يعشن مع الأطفال بمفردهن دون الزوج يتمتعن بحالة جيدة من الناحية الصحية والنفسية، ومع ذلك فإنه يجب التذكير إلى أن الأم التي تعيش بمفردها وتعمل خارج المنزل، قد تختلف مكانتها الاجتماعية ووضعها الاقتصادي من مجتمع إلى آخر، وبالتالي فإن الحالة الصحية لها، قد تتحدد من خلال مكانتها الاجتماعية ووضعها الاقتصادي في ذلك المجتمع دون غيره.

٤- العمل في البيت والعمل خارج البيت

يعتبر تأثير الأعمال مدفوعة الأجر على الحالة الصحية والنفسية للمتزوجات من النساء من المواضيع التي أثارت انتباه الباحثين لعدة قرون. تقليديا قام الدارسون بمقارنة الحالة الصحية والنفسية للمتزوجات اللاتي يعملن كربات بيوت فقط، ومقارنتهن بالمتزوجات اللاتي يعملن خارج المنزل في أعمال مدفوعة الأجر. وقد خرجت بعض تلك الدراسات بنتائج تقول بالتأثير الإيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة، إلا أن عددا محدودا منها

خرج بنتائج سلبية. وذهب عدد آخر إلى تحليل ظروف وخصائص الأعمال التي يقوم بها كل من ربة البيت والعاملة خارج المنزل لمعرفة مدى تأثير تلك الظروف والخصائص على الحالة الصحية والنفسية للمرأة.

- **التأثير الإيجابي**

الغالبية العظمى من الدراسات قد أوضحت أن المرأة التي تعمل خارج المنزل تمر بتجارب تحسن من حالتها الصحية والنفسية بالمقارنة مع المرأة التي لا تعمل خارج المنزل، إلا أن هذا التأثير الإيجابي على الحالة الصحية والنفسية يتوقف على طبيعة وخصائص الدور، وعلى مستوى التعامل، والدعم الذي تحظى به المرأة في عملها (Arber, 1997). وتشير الأدلة إلى أن النساء اللاتي لا يشاركن في الأنشطة الاقتصادية هن من أكثر النساء تذمرا من سوء الحالة الصحية بالمقارنة مع النساء العاملات (Macran *et al.*, 1996).

ومن الدراسات ما يؤكد على أن النساء اللاتي يعملن بالأجر المدفوع يكن في حالة صحية ونفسية أفضل من النساء اللاتي يعملن كربات للبيوت (Annadale & Hunt, 2000). وتخلص بعض الدراسات إلى أن جو العمل أو بيئة العمل قد تقدم العديد من الفرص للمرأة لتحقيق الرضا عن النفس واكتساب القدرة على اتخاذ القرارات، والتفاعل مع الآخرين. وكل هذه الخبرات التي تمر بها المرأة من خلال العمل تحقق الرضا والسعادة (Sorensen & Verbrugge, 1987) وبالتالي تنعكس إيجابيا على الحالة الصحية والنفسية.

لقد وجدت ربتي وآخرون (Repetti *et al.*, 1989) من خلال مقارنة مستوى المعاناة بين العاملات وغير العاملات سواء كن متزوجات أو غير متزوجات أن خروج النساء للعمل، وحصولهن على وظيفة مرتبط بتحسن الحالة الصحية والنفسية للمتزوجات، وغير المتزوجات من النساء على حد سواء. كما وجدت

أيضا أن تحسن الحالة الصحية والنفسية مرتبط إيجابيا بعمل الأم وسلبيا بالعدد الكلي لما لديها من أطفال.

ويتضح من بعض الدراسات: أن الدخل الذي تحصل عليه المرأة العاملة بالأجر المدفوع خارج المنزل يحقق لها الغنى والاستقلال، وعدم الحاجة إلى الآخرين. وهذا يعزز من مكانة المرأة في المجتمع، وبالتالي ينعكس إيجابيا على حالتها الصحية والنفسية.

- **التأثير السلبي**

من النادر أن نجد من بين الدراسات السابقة ما يوضح التأثير السلبي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة من جراء خروجها للعمل خارج المنزل، إلا أن إحدى الدراسات التي تمت في السبعينات أشارت إلى أن المتزوجات اللاتي يعملن بأجور مدفوعة خارج المنزل، عادة ما يكن في حالة صحية ونفسية أسوأ بالمقارنة مع ربات البيوت من المتزوجات (Pearlin, 1975).

- **لا فرق في التأثير**

بعض الدراسات لا تجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين من تعمل ومن لا تعمل من النساء، من حيث مستوى الحالة الصحية والنفسية (Mathews *et al.*, 2001) وقد قامت بعض الدراسات بمقارنة ظروف العمل التي تقوم بها كل من المرأة العاملة وربة المنزل لمعرفة التأثير على مستوى الحالة الصحية والنفسية لكل منهما. وقد أشارت نتائج تلك الدراسات إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة بينهن خاصة وإن كلا من تلك الأعمال التي يقمن بها له أبعاده السلبية والإيجابية في الوقت نفسه (Lennon, 1994).

- **ظروف وخصائص العمل**

من خلال استعراض الدراسات السابقة ظهر واضحًا أن التأثير السلبي أو الإيجابي على الحالة الصحية والنفسية لا يعتمد بشكل كبير على كون المرأة

تعمل أو لا تعمل، وإنما يتحدد التأثير السلبي أو الإيجابي على صحة المرأة من خلال ظروف وخصائص العمل الذي تقوم به كل منهن، سواء كانت تعمل في البيت أو خارج البيت.

وتعد بعض القضايا المتصلة بظروف وخصائص العمل، مثل طول وطبيعة الفترة الزمنية الأكثر تأثيرًا على الحالة الصحية والنفسية للمرأة، فقد وجدت إحدى الدراسات التي أجريت في كندا أن النساء اللاتي يعملن لساعات طويلة يتعرضن للاكتئاب بالمقارنة مع النساء اللاتي يعملن لساعات أقل (Russo, 1992). وفي دراسة أخرى وجد بأن عمل النساء بنظام الفترات (الشفتات) يعرضهن لزيادة المعاناة النفسية (Shields, 2000). ويرى روس وميروسكي (Ross & Mirowsky, 1995) أن دوام اليوم الكامل بالمقارنة مع الدوام الجزئي يرتبط بالتدهور في الحالة الصحية والنفسية للمرأة.

وإلى جانب العامل الزمني، فإن خصائص أخرى متعلقة بطبيعة العمل قد يكون لها التأثير الأكبر على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة وغير العاملة، حيث قامت العديد من الدراسات بمقارنة طبيعة وظروف عمل ربة المنزل بالمقارنة مع طبيعة العمل خارج المنزل. وخلص العديد من الدارسين في تلك الدراسات إلى مجموعة من تلك الظروف، يأتي من ضمنها الروتين وضيق الوقت والمسئوليات الخارجة عن السيطرة، والانقطاع والتعامل مع الوظائف والأعمال التي تتطلب الجهد العضلي، والعائد المادي والمعنوي، و الحرية والاستقلالية، إضافة إلى الجوائز الرمزية، يمكن أن تؤثر سلبا أو إيجابا على الحالة الصحية والنفسية للمرأة (Schooler *et al.*, 1983). كما أوضح روزنفيلد (Rosenfield, 1989) أن الأعمال المنزلية المرتبطة بدور ربة المنزل تميل إلى أن تكون روتينية ومتعبة بالمقارنة مع الأعمال مدفوعة الأجر التي تقوم بها المرأة خارج المنزل. وفي الولايات المتحدة قام لينون (Lennon, 1994) بمقارنة

النساء العاملات كربات بيوت، والنساء العاملات بأجر مدفوع خارج المنزل، وجد أن عمل ربات البيوت يتميز بالاستقلالية إلا أنه يتم على فترات متقطعة، ويتطلب مجهودا كبيرا، وهو إلى جانب ذلك روتيني بالمقارنة مع الأعمال ذات الأجور المدفوعة. وتشير دراسات أخرى إلى أن تأثير الأعمال مدفوعة الأجر على المرأة المتزوجة يخضع للعديد من العوامل التي يأتي في مقدمتها حجم المسئولية الأسرية في البيت، ومناخ العمل الذي تقوم به خارج المنزل (Schooler *et al.,* 1983).

لقد خلصت العديد من الدراسات إلى أن قدرة الإنسان على السيطرة على العمل الذي يقوم به من أهم العوامل المؤثرة على حالته الصحية والنفسية. فالاستقلالية التي تعني أن يستخدم الشخص كامل صلاحياته وتقديراته في الأعمال والوظائف التي يقوم بها تعتبر أحد أهم أنماط السيطرة المرتبطة إلى حد كبير بمستوى المعاناة النفسية (Lennon, 1994). وكان قد سبق للنون (Lennon, 1994) أن خلص إلى أن العاملات من النساء المتزوجات اللاتي يتمتعن بمستوى عالٍ من الاستقلالية في الأعمال التي يقمن بها، ظهرت عليهن أعراض المعاناة الصحية والنفسية بمستوى يقل بكثير عن ربات البيوت، أو عن العاملات اللاتي ليس لديهن إلا مستوى محدود من الاستقلالية في الأعمال التي يقمن بها. وعلى الرغم من أن كل تلك الأبعاد للأعمال والوظائف قد تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للمرأة إلا أن هناك شبه إجماع بين الدارسين على أن الاستقلالية والوقت المعطى لإنجاز المهمة، والأعمال ذات المجهود العضلي إضافة إلى العوائد المعنوية من أقوى العوامل المؤثرة على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة (Lennon, 1994). وبمقارنته مستوى معاناة ربات البيوت مع النساء العاملات يرى لينون (Lennon, 1994) أن عمل ربات البيوت من الأعمال المرهقة جسميا وأن النساء العاملات بأجر يقمن بأعمال يعانين فيها من ضغط الزمن المخصص لديهن لإنجاز المهام. علاوة على ذلك، فقد وجدت أن الأعمال

التي تتطلب مجهودا جسمانيا عادة ما ترتبط بمستوى أعلى من أعراض الاكتئاب النفسي.

ويمكن القول: إنه في الوقت الذي نرى فيه أن ربة البيت لا تحصل على أي أجر مادي نظير قيامها بالعمل في المنزل، إضافة إلى أن عملها روتيني ويتطلب الكثير من الجهد، ولا يحقق لها السمعة والوجاهة التي تتحقق للمرأة ذات الأجر المدفوع، نرى أن عمل المرأة ذات الأجر المدفوع يتم في ظروف خالية من الاستقلالية، ويتم عادة في وقت محدد يشكل إنجازه ضغوطا، ويرتبط بمسئوليات كبيرة خارجة عن سيطرة المرأة القائمة به.

٥- المكانة الاجتماعية والحالة الاقتصادية

لعله من الواضح أن دراسة أهم المؤثرات على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة لا بد وأن يقود إلى التطرق للمكانة الاجتماعية والحالة الاقتصادية باعتبارها من أهم المؤثرات على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة. ولذلك فقد حظي الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة العاملة بنفس القدر تقريبا الذي حظيت به دراسة تعدد الأدوار التي تقوم بها من حيث التأثير على حالتها الصحية والنفسية.

وتؤكد نتائج الدراسات التي أجريت في البلدان الصناعية على أن الصحة وطول العمر لهما علاقة قوية بالمكانة الاجتماعية والحالة الاقتصادية. وإلى جانب مستوى التعليم، فإنه ينظر إلى المكانة الاجتماعية والحالة الاقتصادية باعتبارها من أهم المحددات للطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها المرء. وتؤكد معظم الدراسات على أن الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الأشخاص تؤثر سلبا أو إيجابا على الحالة الصحية النفسية لهم، وأن أبناء الطبقات الاجتماعية العالية عادة ما يكونون أفضل من أبناء الطبقات المتدنية من حيث الحالة الصحية والنفسية (McDonough *et al.*, 1999). وقد وجد هنت وآخرون (Hunt *et al.*,

1985) إن الإحساس بالمعاناة والألم والتعب وما يتعلق بذلك من سوء الحالة الصحية والنفسية يرتبط بالمكانة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية المتدنية وليس العالية.

ويعد الدخل والتعليم والمهنة من أهم المحددات التي تستخدم لقياس الطبقة الاجتماعية، وهذه المحددات عادة ما تكون متداخلة ومترابطة في علاقتها مع بعضها البعض، ويؤثر كل منها على الآخر. فمستوى تعليم المرأة يؤثر بوضوح على مستوى دخلها بحيث إنه كلما زاد مستوى تعليمها قلت احتمالية اقترابها من الحد الأدنى للأجور، كما وجد أيضا أن النساء اللاتي ليس لديهن من التعليم إلا المرحلة الثانوية أو أقل، يشكلن الغالبية العظمى من القوى العاملة ذات الأجور المتدنية (Kim, 2000).

وتؤكد الدراسات على أن تأثير الفروق الكبيرة في المكانة الاجتماعية والأوضاع الاقتصادية على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة قد أصبح من المسلمات (Fox, 1989). ويخلص ماكنتاير (Macintyre, 1998) إلى أن التحسن في الحالة الصحية والنفسية للمرأة يتحسن بتحسن مكانتها الاجتماعية وحالتها الاقتصادية. ووجدت بعض الدراسات كذلك زيادة في إمكانية تشكل ظروف نفسية غير سوية بين النساء المتزوجات من غير العاملات نظرًا لوضعهن الاقتصادي والاجتماعي المتدني بما في ذلك النساء اللاتي لا يقمن بأعمال مدفوعة الأجر، وتنحصر مسئولياتهن في الإنجاب ورعاية الأطفال الصغار (Surtees *et al.*, 1983). ويؤكد ماكدونو وآخرون (McDonough *et al.*, 1999) بأن الوضع الاجتماعي والاقتصادي لم يكن في يوم من الأيام في صالح المرأة بالمقارنة مع الرجل، وأن ذلك يؤثر على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة وغير العاملة.

إحدى الدراسات النادرة في الولايات المتحدة التي قام بها أندرسون وشابيرو (Anderson & Shapiro, 1996) حاولت تفسير تأثير المكانة الاجتماعية والحالة الاقتصادية على الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة من خلال مقارنة المرأة البيضاء بالمرأة التي تنحدر من أصول إفريقية، بحكم أن كلا منهما تنتمي إلى طبقة اجتماعية مختلفة. فالمعروف أن الأعمال التي تقوم بها المرأة الأمريكية من أصول إفريقية تختلف جذريا عن تلك التي تقوم بها المرأة البيضاء. فعلى سبيل المثال: تقوم المرأة الأمريكية ذات الأصول الأفريقية بأعمال تعد وضيعة بالمقارنة بتلك التي تقوم بها المرأة البيضاء، وبالتالي فإن عملها لا يحمل نفس المستوى من حيث المكانة أو من حيث العائد المادي والمعنوي. وبالمقارنة مع المرأة البيضاء فإن المرأة من أصول إفريقية لا تتواجد إلا بنسبة متواضعة في الأعمال المهنية التي تتطلب الاحتراف، أو تلك الأعمال ذات المراكز القيادية. وتتواجد بنسب كبيرة في الوظائف والأعمال ذات العائد المحدود ذات المهام التشغيلية والخدمية

ويضيف أندرسون وشابيرو (Anderson & Shapiro, 1996) في محاولتهما لتفسير الاختلافات في الحالة الصحية والنفسية للمرأة العاملة من جراء الاختلافات في المكانة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية المرتبطة بالطبقة أن تلك الوظائف والأعمال التي تقوم بها المرأة من أصول إفريقية تعد من ضمن الوظائف التي لا توفر مكانة اجتماعية عالية، وأنها عادة ما تتم في ظروف صعبة ليس فيها استقلالية، وتتطلب مجهودًا جسمانيًا كبيرًا وتتم بصورة مملة وروتينية. ويرى أندرسون وشابيرو (Anderson & Shapiro, 1996) أنه بالمقارنة مع البيض، فإن النساء العاملات من أصول إفريقية أكثر ما يكن من غير المتزوجات، وأن المتزوجات منهن ليس لديهن خيار بين أن تكون ربة منزل أو امرأة تعمل بأجر. فالمرأة المتزوجة من أصول إفريقية لا تملك إلا أن تعمل لمساعدة زوجها الذي يعاني في الوقت نفسه من التمييز العرقي الذي يقلل

من إتاحة الفرص الوظيفية أمامه، ويضعه أمام خيارات صعبة للقبول بالأعمال والوظائف ذات العائد المحدود على المستوى المادي والمعنوي، وأن عدم مشاركتها يضاعف من سوء مكانتها الاجتماعية، ومن سوء حالتها الاقتصادية.

أما معظم الدراسات التي تناولت موضوع العمل والأسرة فيؤخذ عليها أنها قامت بتركيز عيناتها في الغالب على نساء أسر متجانسة من حيث الطبقة الاجتماعية بحيث إن معظم النساء اللاتي شملتهن تلك الدراسات كن ينتمين إلى أسر الطبقة الوسطى، وبالتالي ركزت اهتمامها على المرأة في الأسر التي تشغل الوظائف ذات الطابع المهني والحرفي العالي نسبيا، إلا أن الدراسات التي تركزت حول النساء العاملات القادمات من أسر الطبقة الفقيرة مازالت محدودة جدًا (Turner & Bowker, 2001). وقد نظرت بعض تلك الدراسات إلى الكيفية التي توازن فيها المرأة المسئولية بين العمل والبيت، ومدى الصعوبة التي تواجهها أثناء القيام بمثل هذا الدور. إلا أن معظم هذه الدراسات تمت من خلال التجارب والخبرات التي مرت بها نساء الطبقة المتوسطة، وبالتالي لم يتم من خلالها تحليل الاختلافات بين نساء الطبقات المختلفة على الرغم من أن الاختلافات الطبقية عادة ما ينظر إليها على أنها من أكثر العوامل تأثيرا على سلوكيات الأشخاص (Arber, 1991).

منهج الدراسة

لمعرفة الآثار المترتبة على تعدد الأدوار في حياة المرأة السعودية استخدم في هذه الدراسة الكشفية الاستطلاعية وبشكل أساسي (المنهج الوصفي) القائم على دراسة عينة مماثلة لمجتمع الدراسة للوصول إلى التعميمات المناسبة حول مجتمع النساء في المملكة العربية السعودية.

وقد تم في المرحلة الأولى من عملية اختيار العينة حصر مؤسسات القطاعات التعليمية والصحية والاجتماعية الواقعة في مدينة مكة المكرمة وضواحيها، ومن ثم اختيار ست مؤسسات من كل قطاع، حيث روعي في اختيار تلك المؤسسات مواقعها الجغرافية، وأعداد العاملات في كل منها، إلى جانب تمثيلها للقطاعين الحكومي والخاص، بعدها تم توزيع حوالي (٣٠٠) استبانة على كافة العاملات في تلك المؤسسات.

أما المرحلة الثانية من عملية اختيار العينة فقد شملت توزيع حوالي (٣٠٠) استبانة على عينة عشوائية مكونة من مائة طالبة من طالبات جامعة أم القرى، روعي فيها إلى جانب الكلية التي تنتمي إليها الطالبة، كونها طالبة في المرحلة الجامعية أو في مرحلة الدراسات العليا. وقد تحصلت كل طالبة على ثلاث استبانات يتم تعبئة إحداها من قبل الطالبة نفسها، أما الأخريتين فيتم تعبئتهما من قبل غير العاملات في المحيط الأسري أو العائلي للطالبة.

وبعد أن أعيدت نسبة لا بأس بها من الاستبانات التي تم توزيعها، جرت عملية استبعاد غير الصالحة منها، بحيث تم في النهاية الحصول من خلال تلك الاستبانات على عينة مماثلة تكونت من (٣٣٧) امرأة سعودية من العاملات وغير العاملات اللاتي يعشن في مدينة مكة المكرمة وضواحيها.

وقد تضمنت استبانة جمع البيانات التي تم تصميمها من قبل الباحث في جزئها الأول على بعض المتغيرات الأولية (الديمجرافية) مثل العمر والحالة الاجتماعية بالإضافة، إلى متغيرات أخرى، مثل عدد الأبناء والخادمات. كما تضمن الجزء الأول أيضا متغيرات أخرى لقياس المستوى التعليمي والوضع الاقتصادي.

وقد تضمن الجزء الثاني من الاستبانة المتغيرات المستقلة التي يعتقد أنها إلى جانب المتغيرات الأولية تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية.

أما الجزء الثالث فقد تضمن المتغيرات التابعة التي أتى على رأسها محور الحالة الصحية، إلى جانب محور الحالة النفسية التي تعيشها المرأة السعودية. وقد تضمن كل محور من هذه المحاور العديد من العبارات. وبعد تحكيم الاستبانة من قبل المختصين لضمان التأكد من مستوى الصدق والثبات بوجه عام، تم بعد إدخال البيانات في الكمبيوتر، وباستخدام برنامج الـ SPSS وبعد إلغاء العبارات المؤثرة سلبا على مستوى ثبات كل محور من المحاور تم استخدام مقياس الثبات (كرنباخ ألفا) الذي ظهر من خلاله أن درجة الثبات وصلت إلى (٠,٨١) إلا أنها زادت بالنسبة لمحور الحالة النفسية لتصل إلى (٠,٨٤). وقد تم لاحقا دمج محور الحالة الصحية مع محور الحالة النفسية لتشكل فيما بعد محورا موحدا، على أساسه تم قياس مستوى الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية. وقد ثبت من خلال مقياس الثبات (ألفا كرنباخ) أن درجة الثبات لهذا المقياس الموحد وصلت إلى (٠,٨٦).

التحليل الإحصائي للبيانات

بعد أن تم جمع البيانات من خلال الاستبيانات المخصصة لها تمت عملية تعريف المتغيرات المتضمنة فيها، ومن ثم تمت تفريغ البيانات عن طريق إدخالها في الحاسب، وإجراء التحليل الإحصائي للإجابة على تساؤلات الدراسة.

١- حجم المهام

للإجابة على السؤال المتعلق بحجم المهام الملقاة على عاتق المرأة السعودية، والنابعة أصلا من تعدد الأدوار في حياتها كزوجة وأم وربة منزل أو عاملة تضمنت المسئوليات والمهام التي تقوم بها كرعاية الزوج والأبناء بالإضافة إلى إدارة المنزل، والقيام بالأعباء الأخرى التي قد تتضمن إعداد الطعام وغسل وكي الملابس تم استخدام الجدول التكراري التالي:

جدول (١). حجم مهام الأدوار.

م	عدد المهام	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
١	١	٢٩	٩,٤	٩,٤
٢	٢	٤٨	١٥,٦	٢٥,٠
٣	٣	٦١	١٩,٨	٤٤,٨
٤	٤	٥٤	١٧,٥	٦٢,٣
٥	٥	٦٠	١٩,٥	٨١,٨
٦	٦	٥٠	١٦,٢	٩٨,١
٧	٧	٦	١,٩	١٠٠
المجموع		٣٠٨	١٠٠	

يوضح الجدول (١) أن (٣٠٨) من عينة الدراسة من النساء السعوديات كن يقمن بالكثير من المهام التي تتطلبها أدوارهن المتعددة كزوجات وأمهات وربات بيوت، إلا أنه لا يوجد بينهن من كانت تقوم بالمجموع الكلي للمهام التي حواها هذا المتغير، والتي بلغت عشر مهام.

ويتضح من الجدول أن ما نسبته (٩,٤٪) من عينة الدراسة لا يقمن إلا بالحد الأدنى من المهام أي مهمة واحدة في اليوم، إلا أن اللاتي يقمن بالحد الأقصى من المهام، أي سبع مهام، لا يشكلن إلا (١,٩٪) من عينة الدراسة. ويلاحظ من الجدول تقارب في أعداد ونسب النساء اللاتي يقمن بثلاث أو خمس مهام، وكذلك تقارب في أعداد ونسب عينة الدراسة اللاتي يقمن بأربع أو ست مهام.

ويتضح كذلك أن العدد الأكبر، أي (٦١) امرأة من عينة الدراسة في هذا المتغير لا يقمن في الغالب إلا بثلاث مهام في اليوم الواحد. ويمكن الوصول من النسبة التراكمية أن حوالي (٦٢٪) من عينة الدراسة يقمن بما قد يصل إلى أربع مهام في اليوم إلا أن حوالي (٩٨٪) من النساء يقمن بست مهام أو أقل في اليوم الواحد.

المقارنة من حيث حجم المهام

للإجابة على السؤال المتعلق بالمتغيرات التي تؤثر على حجم المهام التي تقوم بها المرأة جرت المقارنة حسب المتغيرات التالية:

- الحالة الاجتماعية: كونها متزوجة أو غيرمتزوجة.
- الأطفال: لديها أطفال أو ليس لديها أطفال.
- الوظيفة: كونها تعمل أو لا تعمل.
- الخادمة: لديها خادمة أو ليس لديها خادمة.
- وإلى جانب ذلك فقد تضمنت الإجابة مجموعات من تلك المتغيرات لتقييم مدى تأثير تداخل تلك المتغيرات مع بعضها البعض في التأثير على حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة السعودية.

وقد تم استخدام التباين عن طريق الانحدار الخطي العام (General Linear Model: Univarite) كما هو ملاحظ في الجدول التالي:

جدول (٢). المقارنة بين المجموعات من حيث حجم المهام التي تقوم بها المرأة.

مصدر التباين	مجموع التربيعات	درجة الحرية	الوسط الحسابي للتربيعات	درجة "ف"	الدلالة الإحصائية
النموذج العام	٤٢٦٧,٠٣	٩	٣٧٦,٣٣	٢٨٠,٣٤	٠,٠٠
١ - الحالة الاجتماعية	١٢,٨١	١	١٢,٨١	٧,٥٤	٠,٠٠
٢- الأطفال	١٩,٣٢	١	١٩,٣٢	١١,٣٧	٠,٠٠
٣- الوظيفة	٩,٢٨	١	٩,٢٨	٠,٠٥	٠٨١
٤- الخادمة	٤٠,٦٢	١	٤٠,٦٢	٢٣,٩١	٠,٠٠
٥- الوظيفة * الأطفال	١,٤٧	١	١,٤٧	٠,٨٦	٠,٣٥
٦- الوظيفة * الخادمة	٤,١٢	١	٤,١٢	٢,٤٢	٠١٢
٧- الأطفال * الخادمة	١٩,٦٩	١	١٩,٦٩	١١,٥٩	٠,٠١
٨- الوظيفة* الأطفال* الخادمة	٠,٧١	١	٠,٧١	٠,٤٢	٠,٥١
المتبقي (الخطأ)	٤٥١,٩٦	٢٦٦	١,٦٩		
المجموع	٤٧٣٩,٠٠	٢٧٥			

توضح البيانات في الجدول رقم (٢) فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة المتزوجة بالمقارنة مع حجم المهام التي تقوم بها المرأة غير المتزوجة، وقد بدا ذلك واضحا من حجم درجة (ف) الذي يعد كبيرا نسبيا (٧,٥٤) إلا أن الاختلاف بدا أكثر وضوحا من خلال الدلالة الإحصائية التي كانت تقل بكثير حتى عن مستوى (٠,٠١). وبالعودة إلى البيانات الإحصائية لكل مجموعة تبين أن الوسط الحسابي لحجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة المتزوجة كان (٣,٨٣) وبخطأ معياري (٠,١٣)، أما المرأة غير المتزوجة فإن الوسط الحسابي لمستوى حجم المهام التي كانت تقوم بها لم يتجاوز (٢,٩٢) وبخطأ معياري كان (٠,٢٧)، مما يدلل على أن المرأة المتزوجة كانت تقوم بمهام أكبر من تلك المهام التي تقوم بها غير المتزوجة، وأن الفرق في تلك المهام كان كبيرًا وذا دلالة إحصائية.

أما فيما يتعلق بالأطفال، فإن الجدول رقم (٢) يوضح كذلك أن هناك فرقا في حجم المهام التي تقوم بها الأم التي لديها أطفال، والمرأة السعودية التي ليس لديها أطفال. وتدل البيانات على أن الفرق في حجم تلك المهام كان كبيرا، حيث وصلت قيمة (ف) إلى (١١,٣٧)، كما أن الاختلاف في حجم المهام بين من لديها أطفال ومن ليس لديها أطفال، يدل على فروق ذات دلالة إحصائية حتى عند مستوى (٠,٠١). وتوضح البيانات الوصفية أن الوسط الحسابي لمستوى المهام التي كانت تقوم بها الأم التي لديها أطفال، وصل إلى (٣,٨٣) وأن الخطأ المعياري وصل إلى (٠,١٩) إلا أنه في المقابل وجد بأن المرأة التي ليس لديها أطفال لم يصل الوسط الحسابي لحجم المهام التي كانت تقوم بها الأم إلى (٢,٩٣) وبخطأ معياري كان (٠,١٩) مما يدل على أن الأم التي لديها أطفال كانت تقوم بمهام أكثر وأكبر من تلك التي تقوم بها المرأة التي ليس لديها أطفال.

وبالنظر إلى تأثير الوظيفة على المهام التي تقوم بها المرأة، جرت المقارنة في حجم المهام بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة. وتبين من الجدول رقم (٢) أنه لا يوجد اختلاف كبير في حجم المهام بين المرأة العاملة وبين غير العاملة حيث إن حجم قيمة (ف) لم يكد يذكر علاوة على أن مستوى الدلالة الإحصائية تخطى مستوى (٠,٠٥).

ولمقارنة حجم المهام بين النساء اللاتي لديهن خادمات واللاتي ليس لديهن، يتضح من الجدول المذكور ومن خلال درجة (ف) التي وصلت إلى (٢٣,٩١) ومن خلال مستوى الدلالة الإحصائية أن الاختلافات في المهام بين من لديها خادمة، ومن ليس لديها خادمة، كانت كبيرة وذات دلالة إحصائية حتى عند مستوى يقل بكثير عن مستوى(٠,٠١). وبملاحظة الأوساط الحسابية للمجموعتين تبين أن الوسط الحسابي لمن لديها خادمة كان (٢,٨٣) وبخطأ معياري كان (٠,١٨)، بينما في المقابل كان الوسط الحسابي لمن ليس لديها خادمة (٣,٩٣) وبخطأ معياري كان (٠,١٧)، وهذا يدل على أن المرأة التي ليس لديها خادمة كانت تقوم بمهام وأعباء أكثر وأكبر من تلك المهام التي تقوم بها المرأة التي لديها خادمة.

من حيث تداخل المتغيرات مع بعضها في التأثير على حجم المهام التي تقوم بها المرأة توضح بيانات الجدول رقم (٢) إلى أن التداخل (التفاعل) الوحيد يحصل بين متغيري الأطفال والخادمات، أما بقية المتغيرات فليس لأي منها أي تأثير على الآخر فيما يتعلق بحجم المهام التي تقوم بها المرأة. ونلاحظ أن متغيري الأطفال والخادمة يحدث التداخل فيما بينهما تأثيرًا كبيرًا على حجم المهام التي تقوم بها المرأة حيث نرى أن حجم درجة (ف) قد وصلت إلى (١١,٥٩) وأن مستوى الدلالة كان يقف عند مستوى (٠,٠١) وهذا أقل بكثير عن مستوى الدلالة (٠,٠٥) الذي يعد من حيث الاستخدام شائعا في أوساط

دراسات العلوم الاجتماعية. وبالرجوع إلى البيانات الوصفية فإننا نجد أن الوسط الحسابي لحجم المهام التي كانت تقوم بها النساء اللاتي لم يكن لديهن أطفال ولا خادمات وصل إلى (٣,٠٩) وبخطأ معياري (٠,٢٥)، إلا أن النساء اللاتي ليس لديهن أطفال ولكن لديهن خادمات، لم يصل الوسط الحسابي لحجم المهام التي كن يقمن بها إلا إلى (٢,٧٦). أما النساء اللاتي كان لديهن أطفال، ولكن لم يكن لديهن خادمات، فإن متوسط حجم المهام التي كن يقمن بها وصل إلى (٤,٧٦) وبخطأ معياري كان (٠,٢٢)، إلا أن النساء اللاتي كان لديهن أطفال وكان لديهن خادمات أيضا لم يصل حجم المهام التي كن يقمن بها إلا إلى (٢,٩٠) وبخطأ معياري كان (٠,٢٠). ومن خلال البيانات المتعلقة بتداخل متغيري الأطفال والخادمات في التأثير على المهام الملقاة على عاتق المرأة نصل إلى ان الأمهات اللاتي لديهن أطفال، وليس لديهن خادمات، كن يقمن بأكثر المهام بالمقارنة مع النساء الأخريات.

ونستنتج من الجدول رقم (٢) بأن حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية يعتمد على حالتها الاجتماعية وعلى وجود الأطفال ووجود الخادمة في حياتها. إلا انه لا يعتمد على كونها موظفة أو غير موظفة. كما نصل من خلال الجدول إلى أن حجم المهام الملقاة على عاتق المرأة السعودية يتأثر بتداخل متغيري الأطفال والخادمات، وأن النساء السعوديات اللاتي لديهن أطفال وليس لديهن خادمات يقمن بأكثر المهام بالمقارنة مع غيرهن.

المتغيرات المرتبطة بحجم المهام

لمعرفة أهم المتغيرات التي قد تؤثر على حجم المهام تم استخدام الارتباط لتقييم العلاقة بين حجم المهام وتلك المتغيرات كما هو واضح من الجدول رقم (٣).

جدول (٣). الارتباط بين حجم المهام والمتغيرات الأخرى.

		العمر	المستوى التعليمي	عدد الأبناء جميعا	عدد الأبناء الذكور	عدد البنات الإناث	حجم المنزل	الدخل الشهري للزوج
حجم المهام	الارتباط	**٠,١٧	**-٠,١٧	**٠,١٨	**٠,٢١	٠,٠٠١	-٠,٠٠٥	**-٠,١٦
	الدلالة	٠,٠٠٤	٠,٠٠٣	٠,٠٠٥	٠,٠٠١	٠,٩٩٢	٠,٩٣٨	٠,٠٠٨
	العدد	٢٩٠	٣٠٤	٢٣٩	٢١٤	٢٠١	٢٨٧	٢٦٠

** العلاقة ذات دلاله عند مستوي يقل عن (٠,٠١).

يوضح الجدول رقم (٣) حجم واتجاه العلاقة، أو الارتباط بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة من ناحية وكل من المتغيرات الأخرى التي تضمنها الجدول من ناحية أخرى.

ويظهر من بيانات الجدول أنه هناك علاقة بين العمر من جهة وبين حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة من الجهة الأخرىّ وأن تلك العلاقة كانت إيجابية أو طردية بمعنى أنه كلما زاد عمر المرأة زاد حجم المهام التي تقوم بها، وتوضح البيانات إلى أن العلاقة بين عمر المرأة، وحجم المهام التي كانت تقوم بها وصلت إلى (٠,١٧) وإذا ما نظرنا إلى حجم هذه العلاقة من خلال مستوى الدلالة الإحصائية التي بلغت (٠,٠١) فإن هذه العلاقة تعد قوية، وذات دلالة من الناحية الإحصائية.

ومن حيث العلاقة بين المستوى التعليمي من جهة، وبين حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة من الجهة الأخرى، نلاحظ من الجدول رقم (٣) أن العلاقة موجودة بينهما. إلا ان العلاقة بين المستوى التعليمي، وحجم المهام التي تقوم بها المرأة علاقة سلبية في اتجاها بحيث إنه كلما زاد المستوى التعليمي للمرأة تناقص حجم المهام التي تقوم بها. ونلاحظ من خلال الجدول أن حجم العلاقة بين المتغيرين وصلت إلى (-٠,١٧) وأن مستوى الدلالة (٠,٠٠٣) كان أقل

بكثير عن مستوى (٠,٠١) مما يدلل على أن العلاقة كانت قوية وسلبية وذات دلالة إحصائية.

ولتقييم العلاقة بين عدد الأبناء (حجم الأسرة) من ناحية، وبين حجم المهام التي تقوم بها المرأة، نلاحظ وجود العلاقة بينهما. كما نلاحظ أن العلاقة كانت ذات اتجاه إيجابي أو طردي، بحيث إنه كلما زاد عدد الأبناء زاد حجم المهام التي تقوم بها ألام. ويدل حجم الارتباط ومستوى الدلالة على أن العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى يقل عن (٠,٠١).

وبتقسيم الأبناء حسب الجنس إلى ذكور وإناث، نلاحظ من الجدول رقم (٣) وجود العلاقة بين عدد الأبناء الذكور، وحجم المهام التي كانت تقوم بها ألام أو المرأة. كما نلاحظ أن تلك العلاقة كانت علاقة إيجابية أو طردية بمعنى أنه كلما زاد عدد الأبناء الذكور زاد عدد المهام التي كانت تقوم بها الأم أو المرأة وبالتالي فإن تلك العلاقة كانت قوية وذات دلالة إحصائية. أما من حيث عدد الإناث فإننا لا نلحظ أي علاقة تذكر بين عدد البنات الإناث، وعدد المهام التي تقوم بها المرأة. وقد يعود التفسير في ذلك إلى كون المرأة وبخاصة الأم تقوم بالكثير من الأعباء والمهام من أجل الأبناء الذكور داخل الأسرة بالمقارنة مع الإناث. فالمعروف في المجتمع السعودي أن البنات الإناث يساهمن بشكل كبير في مساعدة أمهاتهن في أعمال المنزل والأعمال الأخرى، وبالتالي فإن الأم تلقى المساعدة من قبل الإناث من بناتها في التخفيف من حجم المهام التي تقوم بها. إلا أنها قد لا تتلقى نفس المساعدة من الأبناء الذكور، الذين على العكس من ذلك، قد تضاعف زيادة أعدادهم من حجم المهام التي تقوم الأم بها تجاههم.

من حيث حجم المنزل، يتضح من الجدول رقم (٣) أنه لا توجد علاقة بين حجم المنزل وحجم المهام التي تقوم بها المراة.

ونلاحظ من الجدول أن العلاقة بين الدخل الشهري للزوج وبين حجم المهام التي تقوم بها المراة المتزوجة كانت موجودة. إلا أن تلك العلاقة كانت علاقة سلبية أو عكسية بحيث إنه كلما زاد الدخل الشهري للزوج قل حجم المهام التي تقوم بها الزوجة. نلاحظ من الجدول أن العلاقة وصلت إلى (-٠,١٦٣) وهي بذلك تعد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

وبملاحظة الجدول رقم (٣) نجد أن بعض المتغيرات كان لها تأثير إيجابي على حجم المهام التي تقوم بها المرأة، والبعض الآخر كان لها تأثير سلبي، إلا أن بعض تلك المتغيرات لم يكن لها أي علاقة أو ارتباط. فنلاحظ من خلال حجم الارتباط أن عدد الأبناء الذكور كان له التأثير الأكبر على حجم المهام التي تقوم بها الأم وأن عدد الأبناء أو حجم الأسرة كان كذلك، إلى جانب متغير العمر من المتغيرات التي لها تأثير إيجابي على حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية. أي بمعنى أنها كانت تضاعف من حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة. أما المتغيرات التي كان لها تأثير سلبي على حجم المهام بمعنى أنه كان يتناقص معها حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة السعودية، فقد شملت المستوى التعليمي والدخل الشهري للزوج، إلا أن متغيرات أخرى مثل حجم المنزل وعدد البنات الإناث لم يكن لها أي تأثير يذكر على حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة.

٢- الحالة الصحية والنفسية

للإجابة على السؤال المتعلق بأهم المتغيرات المؤثرة على الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية، تمت المقارنة بين مجموعات النساء السعوديات من حيث الحالة الصحية والنفسية حسب المتغيرات التالية:

- الحالة الاجتماعية: كونها متزوجة أو غير متزوجة.
- الأطفال: لديها أطفال أو ليس لديها أطفال.

- الوظيفة: كونها تعمل أو لا تعمل.
- الخادمة: لديها خادمة أو ليس لديها خادمة.

وإلى جانب ذلك، فقد تضمنت الإجابة مجموعات من تلك المتغيرات لتقييم مدى تأثير تداخل تلك المتغيرات مع بعضاها البعض في التأثير على الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية.

وقد تم استخدام اختبار (ت) في تلك المقارنات كما واضح من الجداول التالية:

جدول (٤). اختبار (ت) للمقارنة بين المتزوجات وغير المتزوجات من حيث الحالة الصحية والنفسية.

الحالة الصحية والنفسية	الحالة الاجتماعية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	غير متزوجة	٣٤	٣,٥١٤٧	٠,٩٨٨٥	٣,٣٢٤-	٢٩٦	٠,٠٠١
	متزوجة	٢٦٤	٤,٠٤٧٣	٠,٨٦٤٧			

يعرض الجدول رقم (٤) نتيجة اختبار (ت) للمقارنة بين المتزوجات وغير المتزوجات من حيث الحالة الصحية والنفسية. ويظهر من الجدول أن الوسط الحسابي لغير المتزوجة من النساء السعوديات وصل إلى (٣,٥١) وبانحراف معياري كان (٠,٩٨)، بينما وصل الوسط الحسابي للمتزوجة إلى (٤,٠٤) وبانحراف معياري (٠,٨٦). ويتضح من درجة اختبار (ت) التي وصلت إلى (٣,٣٢)، إن الفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات كبيرة، كما تشير الدلالة الإحصائية التي لم تزد عن (٠,٠٠١) على أن الفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات كانت كبيرة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

ونتوصل من خلال البيانات في هذا الجدول إلى أن المتزوجات كن في حالة صحية ونفسية أفضل من تلك التي كانت عليها غير المتزوجات من النساء،

ونخلص بالتالي إلى أن الزواج يقوم بأثر إيجابي على الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية.

جدول (٥). اختبار (ت) للمقارنة بين من لديها أطفال ومن ليس لديها أطفال من حيث الحالة الصحية والنفسية.

الحالة	الأطفال	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الصحية والنفسية	ليس لديها أطفال	٨١	٣,٨١٤٨	٠,٩٦٠٠	-١,٩٥٧	٣٢٥	٠,٠٥١
	لديها أطفال	٢٤٦	٤,٠٣٦٦	٠,٨٥٨٧			

يعرض الجدول رقم (٥) نتيجة اختبار (ت) للمقارنة في مستوى الحالة الصحية والنفسية بين من لديها أطفال ومن ليس لديها أطفال من النساء السعوديات. ويظهر من الجدول أن الوسط الحسابي لمن ليس لديها أطفال وصل إلى (٣,٨١) وبانحراف معياري كان (٠,٩٦)، بينما يصل الوسط الحسابي لمن لديها أطفال إلى (٤,٠٣) وبانحراف معياري (٠,٨٥). ويتضح من درجة اختبار (ت) التي وصلت إلى (١,٩٥) أن الفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات لم تكن كبيرة كما تشير الدلالة الإحصائية التي وصلت إلى (٠,٠٥١) على أن الفروق بين من لديها أطفال ومن ليس لديها أطفال لم تكن كبيرة، كما أنها لم تكن ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥).

ونتوصل من خلال البيانات في هذا الجدول إلى أن الحالة الصحية والنفسية لمن كان لديها أطفال، ولمن لم يكن لديها أطفال من النساء السعوديات كانت متقاربة من حيث المستوى.

جدول (٦). اختبار (ت) للمقارنة بين من تعمل ومن لا تعمل من حيث الحالة الصحية والنفسية.

الحالة الصحية والنفسية	العمل	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	لا تعمل	١٣٩	٤,٠١٨٠	٠,٩٢١٦	٠,٤٠٣	٣١٦	٠,٦٨٧
	تعمل	١٧٩	٣,٩٧٧٧	٠,٨٥٤٣			

يعرض الجدول رقم (٦) نتيجة اختبار (ت) للمقارنة بين من تعمل ومن لا تعمل من حيث الحالة الصحية والنفسية. ويظهر من الجدول أن الوسط الحسابي لمن لا تعمل وصل إلى (٤,٠١) وبانحراف معياري يبلغ (٠,٩٢)، بينما يصل الوسط الحسابي لمن تعمل إلى (٣,٩٧) وبانحراف معياري (٠,٨٥). ويتضح من درجة اختبار (ت) التي وصلت إلى (٠,٤٠) أن الفروق بين العاملات وغير العاملات لم تكن كبيرة كما تشير، وكان هذا واضحا من الدلالة الإحصائية التي وصلت إلى (٠,٦٨٧).

ونتوصل من خلال البيانات في هذا الجدول إلى أن الحالة الصحية والنفسية لمن كانت تعمل، ومن لم تكن تعمل من النساء السعوديات كانت متقاربة.

جدول (٧). اختبار (ت) للمقارنة بين من لديها خادمة ومن ليس لديها خادمة من حيث الحالة الصحية والنفسية.

الحالة الصحية والنفسية	الخادمة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	ليس لديها خادمة	١٣٥	٣,٨٥٥٦	٠,٩٦٣٦	-٢,٠٨١	٣٢١	٠,٠٣٨
	لديها خادمة	١٨٨	٤,٠٦٣٨	٠,٨٢٨١			

يعرض الجدول رقم (٧) نتيجة اختبار (ت) للمقارنة في مستوى الحالة الصحية والنفسية بين من ليس لديها خادمة، ومن لديها خادمة من النساء السعوديات. ويظهر من الجدول أن الوسط الحسابي لمن ليس لديها خادمة وصل

إلى (٣,٨٥) وبانحراف معياري بلغ (٠,٩٦)، بينما يصل الوسط الحسابي لمن لديها خادمة إلى (٤,٠٦) وبانحراف معياري (٠,٨٢). ويتضح من درجة اختبار (ت) التي وصلت إلى (٢,٠٨) أن الفروق بين من لديها خادمة، ومن ليس لديها خادمة كانت كبيرة، كما تشير الدلالة الإحصائية التي لم تصل إلا إلى (٠,٠٣٨) على أن الفروق بين من لديها خادمة، ومن ليس لديها خادمة، كانت كبيرة بما يكفي لتكون ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥).

ونتوصل من خلال البيانات في هذا الجدول إلى أن الحالة الصحية والنفسية لمن كان لديها خادمة، ولمن لم يكن لديها خادمة من النساء السعوديات لم تكن متقاربة، وبالتالي فإن الخادمة تقوم بأثر إيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية.

جدول (٨). اختبار (ت) للمقارنة بين من تعمل في القطاع العام أو الخاص من حيث الحالة الصحية والنفسية.

الحالة	القطاع	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الصحية والنفسية	القطاع العام	١٤٤	٤,٠٦٢٥	٠,٧٧٠٧	٢,٩٣٢	١٦٩	٠,٠٠٤
	القطاع الخاص	٢٧	٣,٥٣٧٠	١,٢١٦٣			

يعرض الجدول رقم (٨) نتيجة اختبار (ت) للمقارنة في مستوى الحالة الصحية والنفسية للنساء السعوديات، حسب القطاع الذي يعملن به، سواء كان في القطاع العام أو القطاع الخاص. ويظهر من الجدول أن الوسط الحسابي للعاملات في القطاع العام كان (٤,٠٦) وأن الانحراف المعياري لم يصل إلا إلى (٠,٧٧)، في حين نجد أن الوسط الحسابي للعاملات من السعوديات في القطاع الخاص لم يصل الوسط الحسابي لمستوى الحالة الصحية والنفسية لديهن إلا إلى (٣,٥٣) إلا أن الانحراف المعياري ارتفع إلى (١,٢١) وهذا يشير إلى أن الحالة

الصحية والنفسية للعاملات في القطاع العام كانت أفضل من الحالة الصحية والنفسية للعاملات في القطاع الخاص. كما تشير البيانات أيضا إلى أن مستوى التباين في الحالة الصحية والنفسية بين العاملات في القطاع الخاص كان أكبر من مستوى التباين في الحالة الصحية والنفسية بين العاملات في القطاع العام.

ومن خلال درجة (ت) التي وصلت إلى (٢,٩٣) جرى التأكيد على أن الفروق في مستوى الحالة الصحية والنفسية بين العاملات في القطاع العام والعاملات في القطاع الخاص كانت كبيرة، وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) حيث لم تصل في الواقع إلا إلى (٠,٠٠٤). وبالتالي فإن مستوى الحالة الصحية والنفسية الذي كن يتمتعن به العاملات في القطاع العام كان أعلى وأفضل من مستوى الحالة الصحية والنفسية للعاملات في القطاع الخاص.

المتغيرات المرتبطة بالحالة الصحية والنفسية

للإجابة على السؤال الذي يدور حول أهم المتغيرات المرتبطة بالحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية، جرى استخدام الارتباط لتقييم تلك العلاقة حسب الجدول رقم (٩).

جدول (٩). الارتباط بين الحالة الصحية والنفسية وبعض المتغيرات الأخرى.

		العمر	المستوى التعليمي	المستوى التعليمي للزوج	عدد الأبناء	الدخل الشهري	الدخل الشهري للزوج
الحالة الصحية والنفسية	الارتباط	,٠٨٨	٠,٠٠٧	٠,١٢٦*	٠,٠٦٠-	,٣٥٨**	٠,٠٧٣
	الدلالة	,١٢٣	٠,٩٠٣	٠,٠٤١	٠,٣٤٩	٠,٠٠٠	٠,٢٨٩
	العدد	٣٠٨	٣٢٤	٢٦٥	٢٤٨	١٦١	٢١٥

*العلاقة ذات دلالة عند مستوي يقل عن (٠,٠٥).

**العلاقة ذات دلالة عند مستوي يقل عن (٠,٠١).

يوضح الجدول رقم (٩) حجم واتجاه العلاقة أو الارتباط بين الحالة الصحية والنفسية للمرأة من جهة، وبعض المتغيرات الأخرى التي تضمنها الجدول من جهة أخرى.

ويظهر من بيانات الجدول أنه لم تكن هناك علاقة بين العمر من جهة وبين الحالة الصحية والنفسية التي كانت تعيشها المرأة من الجهة الأخرى. كذلك فإنه لم تكن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للمرأة من جهة، وبين الحالة الصحية والنفسية التي كانت تعيشها المرأة من الجهة الأخرى.

ونلاحظ من الجدول رقم (٩) أن العلاقة من ناحية أخرى كانت موجودة بين المستوى التعليمي للزوج، بخلاف تعليم الزوجة، والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة وأن تلك العلاقة كانت إيجابية أي طردية بمعنى أن الزيادة في مستوى تعليم الزوج ترتبط بزيادة التحسن في الحالة الصحية والنفسية. وبتقييم العلاقة بين المستوى التعليمي للزوج، والحالة الصحية والنفسية للمرأة نلاحظ أن حجم العلاقة قد وصل إلى (٠,١٢٦) وأن مستوى الدلالة (٠,٠٤) كان أقل عن مستوى (٠,٠٥) مما يدلل على أن العلاقة كانت إلى حد ما قوية وذات دلالة إحصائية.

وبتقييم العلاقة بين الدخل الشهري والحالة الصحية والنفسية للمرأة نجد من خلال الجدول أنه كانت هناك علاقة بين الحالة الصحية والنفسية للمرأة وبين الدخل الشهري لها إلا أن العلاقة بين الحالة الصحية والنفسية للمرأة وبين الدخل الشهري لزوجها لم تكن موجودة. ويوضح الجدول أن العلاقة بين الدخل الشهري للمرأة والحالة الصحية والنفسية لها كانت علاقة طردية بحيث إنه كلما زاد الدخل الشهري زاد الإحساس بالتحسن في الحالة الصحية والنفسية. وقد وصل حجم العلاقة إلى (٠,٣٥٨) كما وصل مستوى الدلالة إلى (٠,٠٠٠) وهذا يدل على أن تلك العلاقة كانت قوية وذات دالة حتى عند مستوى يقل بكثير عن (٠,٠١).

وإذا ما نظرنا إلى الجدول رقم (٩) على وجه العموم، فإننا نجد أن بعض المتغيرات كان له تأثير إيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة إلا أن البعض الآخر من تلك المتغيرات لم يكن له أي علاقة أو ارتباط. فنلاحظ من خلال حجم الارتباط أن الدخل الشهري للمرأة العاملة كان له التأثير الأكبر على حالتها الصحية والنفسية كما أن متغير المستوى التعليمي للزوج كان له تأثير إيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة، وبالتالي فإن هذين المتغيرين كانا مرتبطين إلى درجة معينة بالتحسن في الحالة الصحية والنفسية للمرأة. أما متغيرات أخرى مثل العمر والمستوى التعليمي للمرأة نفسها بالإضافة إلى عدد الأبناء والدخل الشهري للزوج فإنها جميعًا لم يكن لها أي علاقة أو ارتباط يذكر بالحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة.

٣- حجم المهام والحالة الصحية والنفسية

للإجابة على السؤال المتعلق بمدى الارتباط بين حجم المهام والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية جرى استخدام الارتباط في الجدول رقم (١٠):

جدول (١٠). الارتباط بين حجم المهام والحالة الصحية والنفسية بناء على بعض الأوضاع للمرأة السعودية.

			متزوجة	لديها أطفال	لديها وظيفة	لديها خادمة	حجم المهام
الحالة الصحية والنفسية	الارتباط	لا	٠,٠٧٢-	٠,٢٥٧*	٠,٠٢٥	٠,٢٣٦**	٠,٠٠٩
		نعم	٠,٠٦٧-	٠,١٠٥-	٠,٠٣٤-	٠,١٣٠-	
	الدلالة	لا	٠,٧٢٥	٠,٠٣٩	٠,٧٨٣	٠,٠٠٩	٠,٨٧٥
		نعم	٠,٢٩١	٠,١٠٧	٠,٦٧٠	٠,٠٨٧	
	العدد	لا	٢٦	٦٥	١٢٩	١٢٣	٣٠١
		نعم	٢٥١	٢٣٦	١٦٤	١٧٥	

*العلاقة ذات دلالة عند مستوي يقل عن (٠,٠٥)

**العلاقة ذات دلالة عند مستوي يقل عن (٠,٠١)

يوضح الجدول رقم (١٠) العلاقة بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية وحالتها الصحية والنفسية. ويظهر من الجدول أنه فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فإنه لا توجد علاقة بين حجم المهام والحالة الصحية والنفسية للمرأة سواء كانت تلك المرأة متزوجة أو غير متزوج.

أما فيما يتعلق بالأطفال، فإن الجدول يشير إلى أن هناك علاقة إيجابية (٠,٢٥٧) بين حجم المهام والحالة الصحية والنفسية للمرأة التي ليس لديها أطفال. وقد كانت العلاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) حيث لم يصل مستوى الدلالة إلا إلى (٠,٠٣٩)، أما الأم التي لديها أطفال فإنه لم يكن هناك أي علاقة بين حجم المهام التي كانت تقوم بها والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها.

ويظهر من الجدول فيما يتعلق بالوظيفة أن العلاقة بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها لم تكن موجودة سواء كانت المرأة تعمل أو ليس لديها عمل خارج المنزل.

من حيث تأثير الخادمة على العلاقة بين حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها، نجد أن العلاقة كانت إيجابية ووصلت إلى (٠,٢٣٦) وأن العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) حيث لم تصل إلا إلى (٠,٠٠٩).

وأخيرًا، نلاحظ من خلال الجدول أنه بصرف النظر عن الأوضاع التي قد تجد المرأة السعودية نفسها فيها، فإنه على وجه العموم لا توجد أي علاقة أو ارتباط بين حجم المهام التي تقوم بها والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها.

النتائج

توضح نتائج هذه الدراسة أن النساء السعوديات يقمن بالكثير من المهام التي تتطلبها أدوارهن المتعددة كزوجات وأمهات وربات بيوت، وتوضح كذلك أن من كن يقمن بالحد الأدنى أو الحد الأعلى من المهام كانت أعدادهن قليلة ومتقاربة جدًا بالمقارنة مع حجم المهام التي تقوم بها النساء الأخريات.

وللمقارنة في حجم المهام ظهر من النتائج أن المرأة المتزوجة تقوم بمهام أكبر من تلك المهام التي تقوم بها غير المتزوجة وأن الفرق في تلك المهام كان كبيرًا وذا دلالة إحصائية. كما أن الاختلاف في حجم المهام بين من لديها أطفال ومن ليس لديها أطفال، كذلك يدل على فروق ذات دلالة إحصائية. وتدل النتائج، بالإضافة إلى ذلك على أن المرأة التي ليس لديها خادمة تقوم بمهام وأعباء أكثر وأكبر من تلك المهام التي تقوم بها المرأة التي لديها خادمة.

ومن خلال البيانات المتعلقة بتداخل متغيري الأطفال والخادمات في التأثير على المهام الملقاة على عاتق المرأة نصل من خلال النتائج إلى أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال، ولكن ليس لديهن خادمات يقمن بأكثر المهام بالمقارنة مع النساء الأخريات. أما بالنظر إلى تأثير الوظيفة على المهام التي تقوم بها المرأة، فقد جرت المقارنة في حجم المهام بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة، وتبين من النتائج أنه لا يوجد اختلاف كبير في حجم المهام بين المرأة العاملة وبين غير العاملة.

لقد أظهرت النتائج بأن حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية يعتمد إلى حد كبير على حالتها الاجتماعية وعلى وجود الأطفال ووجود الخادمة في حياتها إلا أنه لا يعتمد في الغالب على كونها موظفة أو غير موظفة. كما خلصت تلك النتائج إلى أن حجم المهام الملقاة على عاتق المرأة السعودية يتأثر بتداخل

متغيري الأطفال والخادمات وأن النساء السعوديات اللاتي لديهن أطفال ولكن ليس لديهن خادمات يقمن بأكثر المهام بالمقارنة مع غيرهن.

وتوصلت الدراسة إلى بعض النتائج التي نجد من خلالها أن بعض المتغيرات كان له تأثير إيجابي على حجم المهام التي تقوم بها المرأة. والبعض الآخر كان له تأثير سلبي، إلا أن بعضًا آخر من تلك المتغيرات لم يكن لها أي تأثير أو ارتباط. فنلاحظ من خلال حجم الارتباط أن عدد الأبناء الذكور كان لهم التأثير الأكبر على حجم المهام التي تقوم بها الأم وأن عدد الأبناء أو حجم الأسرة كان كذلك إلى جانب متغير العمر من المتغيرات التي لها تأثير إيجابي على حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية أي بمعنى أنها تضاعف من حجم المهام التي كانت تقوم بها المرأة. أما المتغيرات التي كان لها تأثير سلبي على حجم المهام بمعنى أنه يتناقص معها حجم المهام التي تقوم بها المرأة السعودية فقد شملت المستوى التعليمي والدخل الشهري للزوج، إلا أن متغيرات أخرى مثل حجم المنزل وعدد الإناث لم يكن لها أي تأثير يذكر على حجم المهام التي تقوم بها.

ومن حيث الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية نتوصل من خلال النتائج إلى أن المتزوجات في حالة صحية ونفسية أفضل من تلك التي عليها غير المتزوجات من النساء. ونخلص بالتالي إلى أن الزواج مرتبط بأثر إيجابي على الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية. أما مستوى الحالة الصحية والنفسية لمن لديها أطفال، ولمن ليس لديها أطفال من النساء السعوديات فقد كانت متشابهة. وكذلك لم يكن هناك أي اختلاف في مستوى الحالة الصحية والنفسية بين العاملات وغير العاملات من النساء السعوديات.

فيما يتعلق بالخادمة تظهر النتائج أن الحالة الصحية والنفسية لمن لديها خادمة ولمن ليس لديها خادمة من النساء السعوديات لم تكن متقاربة حيث كانت الخادمة مرتبطة بإحداث أثر إيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية كما تظهر كذلك أن العمل في القطاع العام أفضل تاثيرًا على مستوى الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية بالمقارنة مع العمل في القطاع الخاص.

ويظهر من النتائج أنه ليس هناك أي علاقة بين العمر من جهة وبين الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة من الجهة الأخرى. كذلك فإنه لا توجد أي علاقة بين المستوى التعليمي للمرأة من جهة وبين الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها من الجهة الأخرى. إلا أن العلاقة إيجابية بين مستوى تعليم الزوج والحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية.

وبتقييم العلاقة بين الدخل الشهري والحالة الصحية والنفسية للمرأة تظهر النتائج وجود علاقة بين الحالة الصحية والنفسية للمرأة وبين الدخل الشهري الذاتي لها، إلا أن العلاقة بين دخل الزوج والحالة الصحية والنفسية للمرأة لم تكن موجودة.

ونخلص من النتائج المتعلقة بالحالة الصحية والنفسية للمرأة إلى أن بعض المتغيرات له تأثير إيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة إلا أن البعض الآخر من تلك المتغيرات لم يكن لها أي علاقة أو ارتباط. فنلاحظ من خلال حجم الارتباط أن الدخل الشهري للمرأة العاملة له التأثير الأكبر على حالتها الصحية والنفسية كما أن متغير المستوى التعليمي للزوج له كذلك تأثير إيجابي على الحالة الصحية والنفسية للمرأة، وبالتالي فإن هذين المتغيرين مرتبطان إلى درجة معينة بالتحسن في الحالة الصحية والنفسية للمرأة. أما متغيرات أخرى مثل العمر والمستوى التعليمي للمرأة نفسها بالإضافة إلى عدد الأبناء والدخل

الشهري للزوج فإنها جميعا لم يكن لها أي علاقة أو ارتباط يذكر بالحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة.

وعند محاولة ربط المهام التي تقوم بها المرأة السعودية بحالتها الصحية والنفسية لم تظهر النتائج أي علاقة أو ارتباط، إلا أنه بعد أن أخذت بعض المتغيرات الأخرى في الاعتبار، وجدنا أن العلاقة كانت موجودة بين حجم المهام والحالة الصحية والنفسية للمرأة التي ليس لديها أطفال. أما بالنسبة للأم التي لديها أطفال فإنه لم يكن هناك أي علاقة بين حجم المهام التي كانت تقوم بها والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها. أما من حيث تأثير وجود الخادمة على العلاقة بين حجم المهام التي تقوم بها المرأة والحالة الصحية والنفسية التي تعيشها فإنه لم توجد علاقة لمن لديها خادمة أما من ليس لديها خادمة فإن العلاقة كانت إيجابية.

ومن النتائج كذلك عدم وجود علاقة بين حجم المهام والحالة الصحية والنفسية للمرأة إذا ما أخذنا في الاعتبار الحالة الاجتماعية، سواء كانت تلك المرأة متزوجة أو غير متزوجة. ولم تكن تلك العلاقة تعتمد على الحالة الوظيفية حيث لم يكن هناك أي علاقة سواء كانت المرأة تعمل أو ليس لديها عمل خارج المنزل.

التوصيات

لقد أوضحت النتائج أن المرأة السعودية إلى جانب المهام العديدة التي تقوم بها على مستوى المنزل، أضافت أو أضيف إليها مسؤوليات أخرى متعلقة بالحصول على الأجر المدفوع للمساهمة في تلبية احتياجات الأسرة. وهنا يجب على الزوجين أن يعيا تغيرات المرحلة التي يعيشها المجتمع وتفهم التغيرات التي حدثت على طبيعة الأدوار التي أصبح أعضاء الأسرة يلعبونها على مستوى

أسرهم أو مجتمعهم. وعليهما إدراك أن الخادمة التي يتم الاستعانة بها لمساعدة المرأة في تحمل المهام الملقاة على عاتقها، والتي أوضحت الدراسة أهميتها في التخفيف من مستوى تلك المهام يجب أن تكون حلاً مؤقتًا قد لا تسمح الظروف الاقتصادية في المستقبل في استمراره، وبالتالي على الأسرة السعودية أن تهيئ نفسها للقيام بمهامها ومسؤولياتها دون الاعتماد بشكل كلي أو دائم على الخادمة. كما ينبغي على رب الأسرة أن يلعب دورًا أكبر في الشؤون الداخلية للأسرة خاصة فيما يتعلق برعاية وتربية وتعليم الأبناء الذين يشكلون عاملاً مهما يضاعف من حجم المهام التي تقوم بها الأم. كما ينبغي على الأم أو المرأة المتزوجة أن تدرك أن الزواج قد يعني مضاعفة المسؤوليات وزيادة المهام إلا إنه في النهاية مصدرٌ مهمٌ من مصادر التحسن في الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة. وعلى الزوجين أن يقوما بتعليم وتدريب الأبناء في سن مبكرة على تحمل المسؤولية تجاه أنفسهم أولا. لكي لا يصبحوا عبئا على الأسرة والمجتمع، خاصة وأن الدراسة قد أوضحت أن الذكور من الأبناء بالمقارنة مع الإناث من الأبناء يشكلون عبئًا كبيرًا في مضاعفة المهام التي تقوم بها الأم على مستوى الأسرة.

وعلينا أن ندرك أن حجم المهام التي تقوم بها المرأة، وبالتالي تعدد الأدوار في حياتها لها مضاعفات إيجابية وأخرى سلبية على مستوى الحالة الصحية والنفسية التي تعيشها المرأة السعودية، إلا أن الحالة الصحية والنفسية للمرأة السعودية على وجه الخصوص، قد لا تعتمد بالضرورة على كون المرأة تعمل أو لا تعمل، وإنما قد تعتمد على طبيعة العمل الذي تقوم به، وعلى ظروف البيئة التي تعمل فيها، وبالتالي فإن علينا تهيئة الظروف المناسبة على مستوى العمل والأسرة لكي تعطي المرأة وتقوم بكل هذه الأدوار المتعددة في ظل بيئة يتم فيها

الحد من المشكلات الاجتماعية والتوترات، والضغوط النفسية التي أصبحت شائعة في عصرنا الحاضر.

المراجـــــع

المراجع العربية

الحميد، عبدالواحد (٢٠٠٥م) حق *المجتمع في عمل المرأة*، مركز الدراسات – أمان، عمان، الأردن، المركز العربي للمصادر والمعلومات، http://www.amanjordan.org/aman_studies/wmview.php?ArtID=753

المراجع الإنجليزية

Anderson, D. and **Shapiro, D.** (1996) "Racial Differences in Access to High-Paying Jobs and the Wage Gap between Black and White Women", *Industrial and Labor Relations Review,* **49:** 273-286.

Annandale, E. and **Hunt, K.** (2000) Gender inequalities in health: Research at the crossroads, *In:* **E. Annandale & Hunt** (Eds.), Gender inequalities in health, pp: 1-35. Buckingham, Oxford University Press.

Arber, S. (1991) Class, paid employment and family roles: making sense of structural disadvantage, gender and health status, *Soc. Sci. Med.,* **32:** 425-36.

Arber, S. (1997) "Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s", *Social Science and Medicine,* **44:** 773-787.

Bardwick, J. (1980) The seasons of a woman's life, *In:* **D. G. McGuigan** (Ed.), Women's lives: New theory, research and policy, Ann Arbor: The University of Michigan Press.

Barnett, R.C. and **Baruch, G.K.** (1986) Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women, *J. Persona Soc. Psycho.,* **62:** 634-44.

Barnett, R.C. and **Marshall, N.L.** (1991) The relationship between women's work and family roles and their subjective well-being and psychological distress, *In:* **Frankenhaeuser, M., Lundberg, U.** and **Chesney, M.** (eds). Women, work and health: stress and opportunities, New York: Plenum Press, pp: 111-36.

Blane, D., Berney, L. and **Montgomery, S.M.** (2001) "Domestic Labor, Paid Employment and Women's Health: Analysis of Life Course Data", *Social Science & Medicine,* **52:** 959-65.

Blumer, H. (1980) "Mead & Blumer: Social Behaviorism & Symbolic Interactionism", *American Sociological Review,* **45:** 409-19.

Bullers, S. (1994) "Women's Roles and Health: The Mediating Effect of Perceived Control", *Women & Health,* **22:** 11-30.

Cantrell, P. (1996) Blue-collar workers: breaking through the brick ceiling, *M§.,* **4:** 38.

Clair, R.P. and **Thompson, K.** (1996) "Pay Discrimination as a Discursive and Material Practice: A Case Concerning Extended Housework", *Journal of Applied Communication Research,* **24**(1): 1-20.

Colarusso, C.A. and **Nemiroff, R.A.** (1981) *Adult development: A new dimension in psychoanalytic theory and practice,* New York: Plenum Press.

Coontz, S. and **Parson, M.** (1997) "Complicating the Contested Terrain of Work/Family Intersections", *Signs,* **22**(2): 440-52.

Danes, S.M. and **McTavish, D.G.** (1997) "Role Involvement of Farm Women", *Journal of Family & Economic Issues,* **18**(1): 69-89.

Erikson, E. (1978) *Identity: Youth and crisis,* New York: Norton.

Erikson, E.H. (1968) *Identity, youth and crisis,* New York: W.W. Norton.

Evenson, R.J. and **Simon, R.W.** (1999) *"Clarifying the relationship between parent-hood and mental health".* Paper presented at the annual meeting of the Society for the Study of Social Problems, Chicago.

Fox, J. (1989) *Health Inequalities in European Countries,* Alder shot, Gower.

Frone, M.R. (1997) "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents", *Journal of Occupational and Organizational Psychology,* **70:** 325-335.

Gilligan, C. (1982) In a different voice: Psychological theory and women's development, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Goode, W. J. (1960) Theory of role strain, *American Sociological Review,* **25:** 483-496.

Groves, E.R. (1994) "The Psychology of the Woman Who Works", *Families in Society,* **75**(3): 176-81.

Grzywacz, J.G. and **Marks, N.F.** (2000) "Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family", *Journal of Occupational Health Psychology,* **5:** 111-126.

Hardy, R.J. and **McCrone, D.J.** (1978) "The Impact of the Civil Rights Act of 1964 on Women", *Policy Studies Journal,* **7**(2): 240-43.

Hayghe, H.V. (1997) Developments in women's labor force participation, Monthly Labor Review, 41-46.

Hibbard, J. H. and **Pope, C.R.** (1987) "Employment characteristics and health status among men and women", *Women and Health,* **12**(2): 85-102.

Holcomb, B. (1998) *Not Guilty! The Good News About Working Mothers,* Scribner, USA.

Hunt, S., Mcewen, J. and **Mckenna, S.P.** (1985) "Social inequalities and perceived health", *Effective Health Care,* **2:** 151-160.

Joung, I.M.A., Stronks, K., Van de Mheen, H., Van Poppel, F.W.A., Van derMeer, J.B.W. and **Mackenbach, J.P.** (1997) "The Contribution of Intermediary Factors to Marital Status Differences in Self-Reported Health", *Journal of Marriage and the Family,* **59:** 476-90.

Lahelma, E., Arber, S., Kivela, K. and Roos, E. (2002) Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. Soc Sci Med; 54: 727.40.

Lahelma, E., Arber, S., Kivela, K. and **Roos, E.** (2002) "Multiple Roles and Health among British and Finnish Women: the Influence of Socioeconomic Circumstances", *Social Science & Medicine,* **54:** 727-40.

Lennon, M. (1994) "Women, work, and well being: The importance of work conditions", *Journal of Health and Social Behavior,* **35**(3): 235-247.

Levinson, D.J., Darrow, C.N., Klein, E.B., Levinson, M.H. and **McGee, B.** (1978) *The seasons of a man's life,* New York: Ballantine Books.

Levinson, D.J. and **Levinson, J.D.** (1996) *The season's of a woman's life.* New York: Alfred A. Knopf.

Linton, R. (1936) *The Study of Man,* New York: Appleton-Century-Crofts.

Macintyre, S. (1992) "The Effects of Family Position and Status on Health." *Social Science & Medicine,* **35:** 453-64.

Macintyre, S. (1998) "Social inequalities and health in the contemporary world: A comparative overview", *in:* **S. Strickland** and **P. Shetty,** eds., *Human Biology and Social Inequality,* Cambridge, Cambridge University Press.

Macran, S., Clarke, L. and **Joshi, H.** (1996) "Women's Health: Dimensions and Differentials", *Social Science & Medicine,* **42:** 1203-16.

Matthews, S., Power, C. and **Stansfeld, S.A.** (2001) Psychological distress and work and home roles: a focus on socio-economic differences in distress, *Psycho. Med.,* **31**(4): 725-36.

Mcdonough, P., Williams, D., House, J. and **Duncan, G.** (1999) "Gender and the socioeconomic gradient in mortality", *Journal of Health and Social Behavior,* **40:** 17-31.

Moen, P. (1989) *Working Parents: Transformations in Gender Roles and Public Policies in Sweden,* Madison, WI: University of Wisconsin Press.

Moen, P. (1992) *Women's Two Roles: A Contemporary Dilemma,* Westport, CT: Greenwood Publishing Group, Inc.

Ono, H. (1998) Husbands and wives, resources and marital dissolution, *Journal of Marriage and the Family,* **60:** 674-89.

Oppenheimer, V.K. (1994) Women's rising employment and the future of the family in industrial societies, *Population and Development Review,* **20**(2): 293-337.

Parsons, T. (1961) *The Social System.* London: Routledge and Kegan Paul.

Pearlin, L.I. (1975) "Sex Roles and Depression." Pp: 191-207, *in:* Life Span Developmental Psychology: Normative Life Crises, **N. Datan** and **L.H. Ginsberg** (Eds). New York, Academic.

Perez, C.E. and **Beaudet, M.P.** (1999) The health of lone mothers. *Health Rep.,* **11**(2): 21-32.

Reinke, B., Holmes, D. and **Harris, R.** (1985) The timing of psychological changes in women's lives: the years 25 to 45, *Journal of Personality and Social Psychology,* **48:** 1353-1364.

Repetti, R.L., Matthews, K.A. and **Waldron, I.** (1989) Employment and women's health: effects of paid employment on women's mental and physical health, *Am. Psycho.,* **44:** 1394-401.

Reskin, B. and **Padavic I.** (1994) *Women and Men at Work,* Thousand Oaks: Pine Forge Press, Sage Publications.

Rosenfield, S. (1989) "The effects of women's employment: Personal control and sex differences in mental health", *Journal of Health and Social Behavior,* **(30):** 77-91.

Ross, C.E. and **Mirowsky, J.** (1995) "Does Employment Affect Health?" *Journal of Health and Social Behavior,* **36:** 230-43.

Russo, N.P. and **Zierk, K.L.** (1992) Abortion, childbearing, and women's well-being, *Prof . Psycho. Res. Pract.,* **23:** 269-80.

Schooler, C., Kohn, M.L., Miller, K.A. and **Miller, J.** (1983) "Housework as work", *in:* **C.A. Schooler** and **M.L. Kohn,** (eds.), *Work and Personality: An Inquiry Into the Impact of Social Stratification,* Norwood, NJ, Ablex Publishing Co.

Schumacher, K.L. (1995) Family caregiver role acquisition: Role-making through situated interaction, Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 9(3), 211-226.

Shields, M. (2000a) Long working hours and health, Perspectives, Statistics Canada, Cat. No. 75.001.XPE.

Shields, M. (2000b) Shift workers and health, *Health Rep.,* **13**(4): 11-33.

Shields, S.A. (2000) Thinking about gender, thinking about theory: gender and emotional experience, *In:* **A. H. Fisher** (Ed.), *Gender and Emotion: Social Psychological Perspectives,* pp: 3-23, Cambridge: Cambridge University Press.

Sorensen, G. and **Verbrugge, L.M.** (1987) Women, work, and Health, *Annual Review of public Health,* **8:** 235-251.

Stryker, Sheldon and **Anne, Statham** (1985) "Symbolic Interaction and Role Theory", pp: 311-378, in Handbook of Social Psychology, edited by G. Lindzey and E. Aronson. New York: Random House.

Surtees, P.G., Dean, C., Ingham, J.G., Kreeitman, N.B., McMiller, P.C. and **Sahidharan, S.P.** (1983) "Psychiatric disorder in women from an Edinburgh community: Associations with demographic factors", *British Journal of Psychiatry,* **142:** 238-246.

Thoits, P.A. (1983) "Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis", *American Sociological Review,* **48:** 174-187.

Turner and **Bowker, Diane** (2001) "How Can You Pull Yourself Up By Your Bootstraps, If You Don't Have Any Boots? Work Appropriate Clothing for Poor Women", *Journal of Social Issues,* **57:** 311-322.

U.S. Census Bureau (2000) [Datafile] Available from http://www.census.gov/population/estimates/nation/intfile4

U.S. Census Bureau (1998) [Datafile] Available from http://www.census.gov/population/estimates/nation/intfile2

U.S. Census Bureau (1994) [Datafile] Available from http://www.census.gov/population/estimates/nation/intfile6

Waite, L. (1995) Does marriage matter? *Demography,* **32:** 483-507.

Waldron, I., Hughes, M.E. and **Brooks, T.L.** (1996) Marriage protection and marriage selection, prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health, *Soc. Sci. Med.,* **43:** 113-23.

Warr, P. and **Parry, G.** (1982) "Paid employment and women's psychological well-being", *Psychological Bulletin,* **91**(3): 498-516.

Whitehead, M., Burstrom, B. and **Diderichesen, F.** (2000) Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden, *Soc. Sci. Med.,* **50:** 255-70.

Wyke, S. and **Ford, G.** (1992) "Competing Explanations for Associations between Marital Status and Health", *Social Science & Medicine,* **34:** 523-32.

The Impact of Multiple Roles on Saudi Women Wellbeing

Mohammed S.A. Shiraz

*Assoc. Prof., Dept. of Social Service,
Fac. of Social Sciences, Umm Al-Qura University,
Makkah Al-Mukarramah, Saudi Arabia*

Abstract. The purpose of this study is the evaluation of the impact of multiple roles on Saudi women wellbeing. A sample of (337) women were randomly selected to represent various group of women in Makkah city of Saudi Arabia.

The study has concluded that the number of tasks resulting from the multiple roles imposed on Saudi women is influenced by family size and by the employment of maids in the house. However, the number of tasks carried out by Saudi women is not affected by their role as working for paid job. The study also found that, unlike boys, girls play a major roles in making their mothers job much easier by assuming responsibility toward their own affairs as well as toward their family's.

On the wellbeing issue, the study has found that married women and women having maids and women working for the public sector were enjoying better physical and psychological heath. Moreover, the study found that there was a positive relation between women's income and their health wellbeing. However, no relation between women's multiple roles and their physical and psychological wellbeing was found.